

Revisão

Abdul Nour GF, Gaspar MWG, Damasceno AKC, Barbosa LP, Coelho TS, Lessa PRA, et al. Tecnologias cuidativo-educacionais para o trabalho de parto e parto: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250304. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250304.pt>

Tecnologias cuidativo-educacionais para o trabalho de parto e parto: revisão de escopo

Care-educational technologies for labor and delivery: a scoping review

Tecnologías de atención y educación para el trabajo de parto y el parto: una revisión exploratoria

Guilherme Frederico Abdul Nour^a <https://orcid.org/0000-0002-5000-6203>
Maria Wendiane Gueiros Gaspar^a <https://orcid.org/0000-0003-1452-7180>
Ana Kelve de Castro Damasceno^a <https://orcid.org/0000-0003-4690-9327>
Lorena Pinheiro Barbosa^a <https://orcid.org/0000-0002-8006-7517>
Tatiane da Silva Coelho^a <https://orcid.org/0000-0002-9810-6107>
Paula Renata Amorim Lessa^a <https://orcid.org/0000-0003-1629-443X>
Samila Gomes Ribeiro^a <https://orcid.org/0000-0002-4775-5852>
Francisca Elisangela Teixeira Lima^a <https://orcid.org/0000-0002-7543-6947>

^a Universidade Federal do Ceará - UFC. Departamento de Enfermagem. Doutorado Acadêmico em Enfermagem. Fortaleza - Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Abdul Nour GF, Gaspar MWG, Damasceno AKC, Barbosa LP, Coelho TS, Lessa PRA, et al. Tecnologias cuidativo-educacionais para o trabalho de parto e parto: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250304. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250304.pt>

RESUMO

Objetivo: Mapear as tecnologias cuidativo-educacionais para o trabalho de parto e parto.

Método: revisão de escopo, desenvolvida por meio das recomendações do *Joanna Briggs Institute*. A questão de pesquisa foi elaborada mediante a estratégia PCC e seu relatório descrito conforme o PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas em abril de 2025 nas bases de dados Medline/Pubmed, Cochrane, Scopus, EMBASE, CINAHL, Web of Science e literatura cinzenta, sem restrição idiomática e/ou temporal.

Resultados: Foram incluídos 22 estudos, identificando-se dez tipos de tecnologias, direcionadas principalmente ao preparo de gestantes e acompanhantes para o trabalho de parto, redução da ansiedade e fortalecimento da autonomia, bem como ao apoio aos profissionais de saúde no monitoramento do trabalho de parto e na tomada de decisão clínica.

Conclusão: As tecnologias cuidativo-educacionais configuram-se como estratégias de apoio ao cuidado obstétrico, ao preparo das gestantes para o trabalho de parto e à qualificação da prática profissional durante a parturição. Seu uso pode contribuir para práticas mais seguras, participativas e alinhadas à humanização do parto.

Descritores: Tecnologia Educacional; Trabalho de Parto; Parto; Saúde Materna; Revisão de Escopo.

ABSTRACT

Objective: To map the care-educational technologies for labor and delivery.

Method: A scoping review, developed using the recommendations of the Joanna Briggs Institute. The research question was formulated using the PCC strategy and its report described according to PRISMA-ScR. Searches were conducted in April 2025 in the Medline/Pubmed, Cochrane, Scopus, EMBASE, CINAHL, Web of Science databases and gray literature, without idiomatic and/or temporal restrictions.

Results: Twenty-two studies were included, identifying ten types of technologies, mainly aimed at preparing pregnant women and their companions for labor, reducing anxiety and strengthening autonomy, as well as supporting healthcare professionals in monitoring labor and making clinical decisions.

Conclusion: Care-educational technologies are configured as strategies to support obstetric care, prepare pregnant women for labor, and improve professional practice during childbirth. Its use can contribute to safer, more participatory practices aligned with the humanization of childbirth.

Descriptors: Educational Technology; Labor, Obstetrics; Childbirth; Maternal Health; Scoping Review.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las tecnologías asistenciales y educativas para el trabajo de parto y el parto.

Método: Revisión exploratoria, desarrollada siguiendo las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. La pregunta de investigación se formuló utilizando la estrategia PCC y su informe se describió según PRISMA-ScR. Las búsquedas se realizaron en abril de 2025 en las bases de datos Medline/Pubmed, Cochrane, Scopus, EMBASE, CINAHL, Web of Science y literatura gris, sin restricciones idiomáticas ni temporales.

Resultados: Se incluyeron veintidós estudios que identificaron diez tipos de tecnologías, principalmente dirigidas a preparar a las embarazadas y a sus acompañantes para el trabajo de parto, reducir la ansiedad y fortalecer la autonomía, así como a apoyar a los profesionales de la salud en la monitorización del trabajo de parto y la toma de decisiones clínicas.

Conclusión: Las tecnologías asistenciales y educativas se configuran como estrategias para apoyar la atención obstétrica, preparar a las embarazadas para el trabajo de parto y mejorar la práctica profesional durante el parto. Su uso puede contribuir a prácticas más seguras y participativas, alineadas con la humanización del parto.

Descriptores: Tecnología Educacional; Trabajo de Parto; Parto; Salud Materna; Revisión de Alcance.

INTRODUÇÃO

As Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE) representam uma proposta inovadora porque superam a visão tradicional que separa as tecnologias em apenas educacionais

(voltadas ao ensino-aprendizagem) ou assistenciais (voltadas exclusivamente ao cuidado). Em vez disso, as TCE integram inseparavelmente o cuidar e o educar, reconhecendo que, na prática profissional, especialmente na saúde e na enfermagem, esses dois processos acontecem simultaneamente⁽¹⁾.

As TCE podem ser classificadas em produto e processo. As do tipo produto correspondem a recursos concretos e estruturados, como cartilhas, vídeos, aplicativos e manuais, que apoiam o cuidado e a educação de forma integrada. Já as TCE do tipo processo referem-se às práticas e interações desenvolvidas no próprio ato de cuidar, como o diálogo, a escuta e as orientações realizadas durante o trabalho de parto e parto, sendo tecnologias intangíveis, construídas na relação entre profissional e usuária⁽¹⁻²⁾.

No campo da saúde, Merhy⁽²⁾ propõe a classificação das tecnologias em leves, leve-duras e duras, considerando a natureza do processo de trabalho em saúde. As tecnologias leves dizem respeito às relações estabelecidas no cuidado, envolvendo acolhimento, escuta, vínculo, comunicação e responsabilização entre profissionais e usuários. As tecnologias leve-duras referem-se aos saberes estruturados que orientam a prática assistencial, como conhecimentos científicos, protocolos, métodos, materiais educativos e instrumentos pedagógicos. Já as tecnologias duras compreendem os equipamentos, dispositivos, sistemas informatizados e recursos materiais que dão suporte técnico ao cuidado.

Nesse sentido, uma tecnologia cuidativo-educacional não se define apenas pelo seu formato ou suporte, mas sobretudo pela intencionalidade pedagógica e assistencial que orienta seu uso no contexto do cuidado em saúde. Para que uma tecnologia seja reconhecida como cuidativo-educacional, é necessário que seja planejada, avaliada e aplicada de forma articulada às práticas de cuidado, considerando as necessidades do público-alvo e o contexto em que é utilizada⁽¹⁾.

A implementação das TCE na saúde materna tem o potencial de favorecer mudanças comportamentais positivas, sendo considerada uma estratégia eficaz para a promoção da saúde de mulheres, fortalecendo a educação em saúde e aproximando o público-alvo do tema abordado, possibilitando uma assimilação real do conhecimento. Todavia, seu uso depende da interação entre diversos atores, como usuários, profissionais de saúde, gestores, serviços de saúde, dentre outros, o que requer o planejamento de estratégias que podem influenciar no processo de adesão, aceitabilidade e disponibilidade dessas metodologias⁽³⁻⁴⁾.

A inclusão das TCE no contexto do trabalho de parto e parto tem demonstrado, contribuir para a promoção do bem-estar e da segurança da parturiente. Essas ferramentas favorecem o desenvolvimento de uma atitude crítico-reflexiva nas mulheres, permitindo-lhes

compreender melhor as experiências que podem vivenciar no decorrer do parto. Além disso, favorece um aumento do conhecimento do processo parturitivo, fortalecendo a autonomia e a participação ativa da parturiente em seu próprio cuidado⁽⁵⁻⁶⁾.

Ao integrarem orientações educativas a práticas de conforto, acolhimento e apoio contínuo, as tecnologias cuidativo-educacionais fortalecem o vínculo entre profissionais e parturientes, promovendo autonomia, protagonismo feminino e maior segurança no cuidado. Considerando que o parto envolve dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais, a preparação adequada das gestantes e de seus acompanhantes, mediada por essas tecnologias, contribui para a redução da ansiedade e para a vivência de experiências mais positivas durante o processo de nascimento^(3,5).

Em um estudo, observou-se a utilização de diferentes tecnologias mediadoras do cuidado, como grupos educativos, cartilhas, *softwares*, *blogs*, jogos, manuais e álbuns educativos⁽⁶⁾. Contudo, não foi identificada nenhuma revisão de escopo sobre as TCE voltadas ao trabalho de parto e parto, com intuito de melhorar o conhecimento e promover o empoderamento dos envolvidos, considerando suas experiências vividas.

Apesar do crescimento das publicações sobre tecnologias educacionais em saúde materna, nota-se que o cenário do trabalho de parto e parto permanece pouco explorado sob a perspectiva das tecnologias cuidativo-educacionais. Por este motivo, o estudo busca preencher essa lacuna, contribuindo na disseminação de conhecimentos para promover o empoderamento e a implementação de práticas humanizadas na saúde obstétrica, com potencial de impactar positivamente na qualidade da assistência e na satisfação dos envolvidos.

Por essa razão, justifica-se a produção desse estudo diante da necessidade de estimular a inserção de tecnologias cuidativo-educacionais que auxiliem no processo da parturição, de forma que sua implementação proporcione suporte integralizado à parturiente.

Diante disso, essas ferramentas, que contribuem para o empoderamento materno, foram investigadas, considerando que esta pesquisa poderá gerar evidências sobre as TCE utilizadas na parturição, auxiliando na inserção destas nos serviços públicos e/ou privados, com potencial de melhorar a qualidade da assistência ao parto, da satisfação da parturiente, de seus acompanhantes e dos profissionais de saúde envolvidos.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo mapear as tecnologias cuidativo-educacionais para o trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Trata-se de uma Revisão de Escopo construída seguindo o referencial metodológico do *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽⁷⁾. Para a descrição dos achados desta pesquisa, utilizou-se o *check list* dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e meta-análises com extensão para Revisão de Escopo (PRISMA-ScR)⁽⁸⁾. O protocolo da revisão foi registrado na *Open Science Framework*⁽⁹⁾, sob o identificador OSF.IO/RJ8P4.

Pergunta de Pesquisa

A questão da pesquisa foi baseada no acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), considerou-se “P: Gestantes, parturientes, acompanhantes, pai e profissionais de saúde”; “C: “Tecnologias Cuidativo-educacionais” e “Tecnologias Educacionais” e “C: Trabalho de parto e parto”. “Quais as tecnologias cuidativo-educacionais desenvolvidas para o trabalho de parto e parto?”

Crítérios de Elegibilidade

Foram incluídos os estudos que abordassem a construção e a avaliação com especialistas e/ou público-alvo de tecnologias cuidativo-educacionais para o trabalho de parto e parto. Quanto ao tipo de fonte de evidência, foram incluídos estudos de todos os tipos de delineamentos metodológicos, bem como dissertações e teses, não havendo restrição de tempo/ano de publicação e idioma.

Foram excluídos estudos que abordassem somente o desenvolvimento dessas tecnologias, tendo em vista, que a avaliação de instrumentos é um processo essencial para garantir a eficácia e a relevância dessas ferramentas no contexto da parturição, pois garante que esses recursos sejam cientificamente consistentes, seguros, compreensíveis e efetivos para o público ao qual se destinam.

Estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada em abril de 2025, nas bases de dados CINAHL (via EBSCO), Cochrane Library, MEDLINE (via PubMed), Scopus (Elsevier), Web of Science e Embase. Adicionalmente, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram consultadas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Com o objetivo de ampliar a abrangência e minimizar perdas de estudos relevantes, também foi realizada busca na literatura cinzenta, incluindo o Catálogo de Teses e

Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Google Scholar*, *OpenGrey* e *ProQuest*.

A estratégia de busca foi construída a partir da combinação de descritores controlados e palavras-chave, conforme recomendações do JBI⁽⁷⁾. Os descritores controlados foram identificados nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), de acordo com o idioma e as especificidades de cada base de dados. As palavras-chave corresponderam a termos não controlados, extraídos a partir de buscas exploratórias preliminares na literatura, contemplando variações terminológicas, sinônimos e expressões frequentemente utilizadas nos títulos e resumos dos estudos sobre a temática.

Para as buscas em língua portuguesa, foram utilizados os seguintes DeCS: *Trabalho de Parto*, *Parto*, *Tecnologia Educacional* e *Saúde Materna*. Como palavras-chave, empregaram-se os termos: *tecnologia cuidadoso-educacional*, *tecnologia educativa*, *gestante*, *parturiente*, *acompanhante*, *pai*, *profissionais da saúde*, *parto humanizado* e *parturição*.

Nas buscas em língua inglesa, foram utilizados os seguintes MeSH: *Educational Technology*, *Labor*, *Obstetric*, *Parturition* e *Maternal Health*. As palavras-chave incluíram: *care-educational technology*, *educational technologies*, *pregnant women*, *health personnel*, *birth companion*, *childbirth preparation* e *labor support*.

Os descritores e palavras-chave foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, e as estratégias de busca foram adaptadas às características e sintaxes específicas de cada base de dados. Todo o processo de elaboração das estratégias contou com o apoio técnico de uma bibliotecária institucional, contribuindo para o refinamento dos termos e para a maior sensibilidade e especificidade da busca. As estratégias completas utilizadas em cada base estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada em cada base. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	TOTAL
MedLine via PubMed	((“Pregnant Women” OR “Pregnant Woman” OR “Woman, Pregnant” OR “Women, Pregnant” OR “Health Personnel” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Medical Chaperones” OR “Patient Chaperones” OR “Chaperone, Patient” OR “Patient Chaperone” OR Father OR Fathers) AND (“Educational Technology” OR “Technology, Educational” OR “Educational Technologies” OR Technology) AND (“Labor, Obstetric” OR “Obstetric Labor” OR Parturition OR parturitions OR “delivery, obstetric” OR “Obstetric Delivery”).	894
Cochrane		22
Scopus		255
Web of Science	((ALL=(“Pregnant Women” OR “Pregnant Woman” OR “Woman, Pregnant” OR “Women, Pregnant” OR “Health Personnel” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Medical Chaperones” OR “Patient Chaperones” OR “Chaperone, Patient” OR “Patient Chaperone” OR Father OR Fathers)) AND ALL=(“Educational Technology” OR “Technology, Educational” OR “Educational Technologies” OR Technology)) AND ALL=(“Labor, Obstetric” OR “Obstetric Labor” OR Parturition OR parturition OR “delivery, obstetric” OR “Obstetric Delivery”).	76
CINAHL e Embase	('pregnant women'/exp OR 'pregnant women' OR 'pregnant woman'/exp OR 'pregnant woman' OR 'woman, pregnant' OR 'women, pregnant' OR 'health personnel'/exp OR 'health personnel' OR 'healthcare workers' OR 'healthcare worker'/exp OR 'healthcare worker' OR 'medical chaperones'/exp OR 'medical chaperones' OR 'patient chaperones'/exp OR 'patient chaperones' OR 'chaperone, patient' OR 'patient chaperone' OR 'father'/exp OR father OR 'fathers'/exp OR fathers) AND ('educational technology'/exp OR 'educational technology' OR 'technology, educational'/exp OR 'technology, educational' OR 'educational technologies' OR 'technology'/exp OR technology) AND ('labor, obstetric'/exp OR 'labor, obstetric' OR 'obstetric labor'/exp OR 'obstetric labor' OR 'parturition'/exp OR parturition OR parturitions OR 'delivery, obstetric'/exp OR 'delivery, obstetric' OR 'obstetric delivery'/exp OR 'obstetric delivery').	361
Lilacs, BDENF e Scielo via BVS	((parturient* OR gestant* OR "profissionais da saúde" OR "profissional de saúde" OR "pessoal da saúde" OR acompanhant* OR "acompanhante de paciente" OR "acompanhantes de pacientes" OR pai) AND ("tecnologia cuidativo-educacional" OR "tecnologia educacional" OR "tecnologia educativa") AND ("trabalho de parto" OR parto).	242
BDTD	“tecnologia cuidativo-educacional” OR “tecnologia educacional” OR “tecnologia educativa” AND “trabalho de parto” OR parto.	585
Catálogo da CAPES		621
Google Scholar	(“tecnologia cuidativo-educacional” OR “tecnologia educacional” OR “tecnologia educativa”) AND (“trabalho de parto” OR parto)	100
Open Grey	((“Educational Technology” OR “Technology, Educational” OR “Educational Technologies” OR Technology) AND (“Labor, Obstetric” OR “Obstetric Labor” OR Parturition OR parturitions OR “delivery, obstetric” OR “Obstetric Delivery”).	1356
ProQuest		1524

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Seleção de estudos

Após a busca na literatura, os estudos foram exportados para o *software Rayyan®*, gerenciador de referências dos estudos elencados, no qual estudos duplicados foram removidos. As publicações não duplicadas foram avaliadas mediante leitura dos títulos e resumos por dois revisores independentes e cegos.

As divergências dos estudos selecionados foram resolvidas por meio de discussão, na qual ambos os autores conferiram para garantir a consistência da busca e seleção dos estudos. Quando não houve consenso, um terceiro autor foi consultado. Em seguida, foi realizada a leitura dos estudos elencados na íntegra. Ademais, as listas de referências dos estudos selecionados foram examinadas, como estratégia complementar de busca, para identificação de produções científicas relevantes.

Extração e análise de dados

Após leitura na íntegra dos estudos selecionados, os dados foram extraídos e analisados por dois revisores independentes a partir do preenchimento de um formulário *on-line* no Excel® planilhas, previamente validado e estruturado com os seguintes dados: título, autor, ano, país de desenvolvimento do estudo, periódico, tipo de tecnologia e público destinado.

Os dados foram analisados por meio de análise descritiva e analítica, compatível com o delineamento de revisão de escopo, seguindo as orientações do JBI⁽⁷⁾. Inicialmente, realizou-se a extração sistematizada dos dados dos estudos incluídos, contemplando características metodológicas, tipo de tecnologia, público-alvo, contexto de aplicação e formas de avaliação. Em seguida, procedeu-se à organização e categorização dos achados, permitindo a identificação de padrões, recorrências e lacunas na literatura.

A síntese dos resultados ocorreu de forma narrativa e tabular, com agrupamento das tecnologias segundo suas características e finalidades, possibilitando uma visão abrangente do panorama das tecnologias cuidadoso-educacionais no trabalho de parto e parto, sem a realização de avaliação da qualidade metodológica dos estudos, conforme a natureza das revisões de escopo.

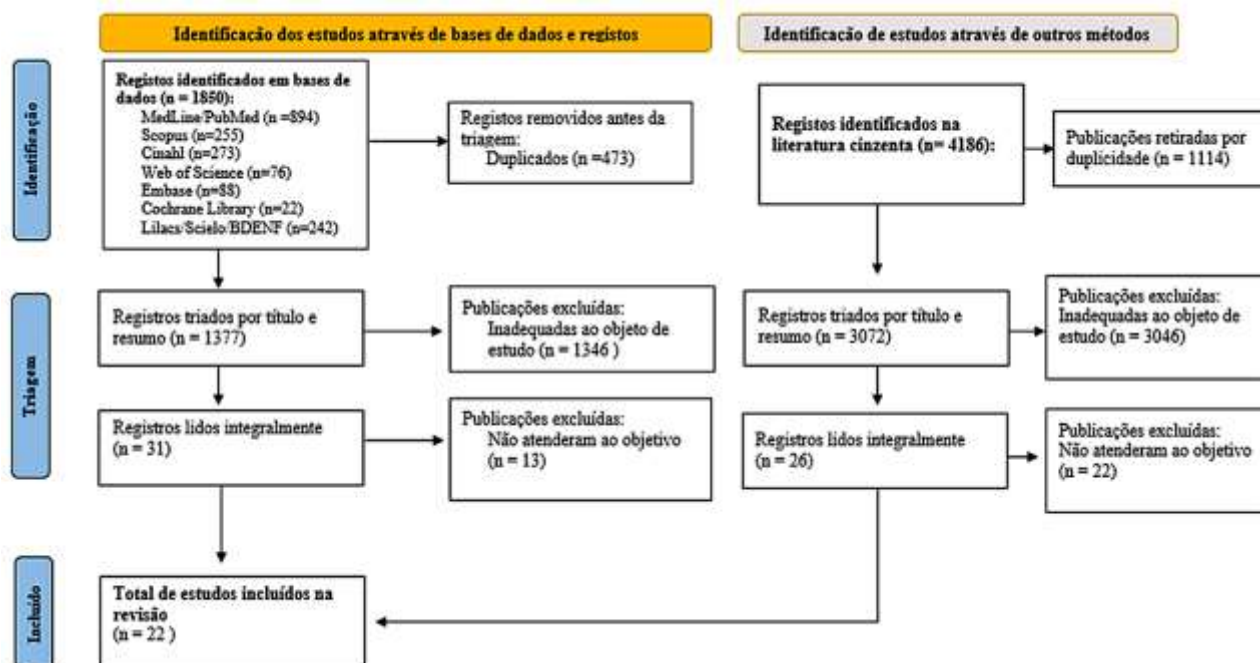
Por se tratar de uma revisão de escopo, fundamentada exclusivamente na análise de estudos previamente publicados e disponíveis em bases de dados científicas, não houve envolvimento direto de seres humanos, o que dispensou a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas éticas vigentes.

RESULTADOS

Inicialmente, a busca resultou em 6.036 produções, desses 1.850 indexados em bases de dados e 4.186 na literatura cinzenta. Foram removidos 1.587 registros duplicados, totalizando 4.449 estudos para leitura de títulos e resumos. Atenderam aos critérios de

inclusão, 22 estudos para compor a amostra, sendo 18 publicados em bases de dados e 04 na literatura cinzenta, conforme apresentado no fluxograma PRISMA⁽⁹⁾. (Figura 1)

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção e elegibilidade dos estudos, conforme o PRISMA-ScR. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O quadro 2 apresenta a caracterização das 22 publicações incluídas no estudo, organizado quanto ao tipo de tecnologia evidenciada.

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão. Fortaleza, CE, Brasil, 2025.

ID / Autores / Ano	Revista / País	Tipo de Tecnologia / Estudo	Tipo de Publicação / Bases de dados	Tipo de Avaliação	Público Destinado
A1 - Campos et al., (2025) ⁽¹⁰⁾	Rev Escola de Saúde / Brasil	Vídeo / Metodológico	Artigo / SciELO, LILACS	Conteúdo e Aparência	Gestantes
A2 - Miluzzi (2025) ⁽¹¹⁾	Repositório da USP / Brasil	Vídeo / Metodológico	Tese / Literatura cinzenta	Conteúdo, Aparência e Público-alvo	Gestantes
A3 - Viana et al., (2025) ⁽¹²⁾	Rev Acervo Saúde / Brasil	Vídeo / Metodológico	Artigo / Literatura cinzenta	Conteúdo e Aparência	Gestantes

A4 - Nieves <i>et al.</i> , (2022) ⁽¹³⁾	<i>Rev Fac Nac Salud Pública / Colômbia</i>	Vídeo / Metodológico	Artigo / Scopus, LILACS	Conteúdo e Aparência	Profissionais de saúde
A5 - Cassiano <i>et al.</i> , (2022) ⁽¹⁴⁾	<i>Rev Esc Enferm USP/ Brasil</i>	Vídeo / Quase – experimental	Artigo / SciELO, LILACS, PubMed	Avaliação de Efetividade	Gestantes
A6 - Costa <i>et al.</i> , (2019) ⁽¹⁵⁾	<i>Rev Enferm Foco / Brasil</i>	Vídeo / Metodológico	Artigo / LILACS	Avaliação de Conteúdo	Profissionais de saúde
A7 - Oliveira <i>et al.</i> , (2018) ⁽¹⁶⁾	<i>Rev Bras Enferm / Brasil</i>	Vídeo / Metodológico	Artigo / SciELO, LILACS, PubMed	Conteúdo e Aparência	Profissionais de saúde
A8 - Andrade <i>et al.</i> , (2019) ⁽¹⁷⁾	<i>Rev Bras Enferm / Brasil</i>	Vídeo / Experimental	Artigo / SciELO, LILACS, PubMed	Avaliação de Efetividade	Gestantes e acompanhantes
A9 - Gonçalves <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁸⁾	<i>Rev Bras Enferm / Brasil</i>	Cartilha / Metodológico	Artigo / PubMed, SciELO	Avaliação de Conteúdo	Gestantes e acompanhantes
A10 - Nour <i>et al.</i> , (2022) ⁽¹⁹⁾	<i>Rev Bras Enferm / Brasil</i>	Cartilha / Metodológico	Artigo / PubMed, SciELO	Conteúdo e Aparência	Pais, gestantes e profissionais de saúde
A11 - Balsells <i>et al.</i> , (2023) ⁽²⁰⁾	<i>Acta Paul Enferm / Brasil</i>	Cartilha / Metodológico	Artigo / SciELO, LILACS	Conteúdo e Aparência	Gestantes
A12 - Teles <i>et al.</i> , (2014) ⁽²¹⁾	<i>Rev Esc Enferm USP/ Brasil</i>	Cartilha / Metodológico	Artigo / SciELO, LILACS, PubMed	Conteúdo e Aparência	Acompanhantes
A13 - Iwaya <i>et al.</i> , (2023) ⁽²²⁾	<i>Int J Med Inform / Suécia</i>	Aplicativo / Metodológico	Artigo / PubMed, Scopus, Web of Science	Avaliação Clínica	Gestantes e acompanhantes
A14 - Thomssen <i>et al.</i> , (2019) ⁽²³⁾	<i>Reprod Health / Etiópia</i>	Aplicativo / Qualitativo	Artigo / PubMed, Scopus, Web of Science	Avaliação de Aceitabilidade	Profissionais de saúde
A15 - Hatamleh <i>et al.</i> , (2019) ⁽²⁴⁾	<i>Midwifery / Jordânia</i>	Curso Preparatório / ECR	Artigo / PubMed, Scopus, Web of Science	Avaliação Clínica	Gestantes

A16 - Kadioglu <i>et al.</i> , (2020) ⁽²⁵⁾	<i>Eur Res J / Turquia</i>	Curso preparatório / Quase – experimental	Artigo / PubMed, Scopus	Avaliação de Efetividade	Gestantes
A17 - Sanghvi <i>et al.</i> , (2019) ⁽²⁶⁾	<i>Glob Health Sci Pract / Quênia</i>	Partograma Eletrônico / Quase – experimental	Artigo / PubMed	Avaliação da Efetividade	Profissionais de saúde
A18 - Medeiros, (2022) ⁽²⁷⁾	Repositório da UFPR / Brasil	Guia educacional / Metodológico	Dissertação / Literatura cinzenta	Avaliação de Conteúdo	Profissionais e estudantes de enfermagem
A19 - Oliveira <i>et al.</i> , (2023) ⁽²⁸⁾	Rev Cogitare Enferm / Brasil	Infográfico / Metodológico	Artigo / SciELO, LILACS	Conteúdo e Aparência	Gestantes e acompanhantes
A20 - Underwood <i>et al.</i> , (2012) ⁽²⁹⁾	<i>IEEE Glob Humanit Technol / Quênia</i>	Caneta Digital / Qualitativo	Resumo / Literatura cinzenta	Avaliação de Usabilidade	Profissionais de saúde
A21 - Franzon <i>et al.</i> , (2019) ⁽³⁰⁾	Cad Saude Publica / Brasil	Mensagens de texto / ECR	Artigo / SciELO, LILACS, PubMed	Avaliação Clínica	Gestantes e acompanhantes
A22 - Vasegh <i>et al.</i> , (2012) ⁽³¹⁾	<i>Arch Gynecol Obstet / Irã</i>	Software educacional / ECR	Artigo / PubMed, Scopus, Web of Science	Avaliação Clínica	Gestantes

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Quanto à distribuição geográfica dos estudos incluídos, observou-se predominância de publicações realizadas no Brasil, com 13 estudos (59,1%). Os demais foram desenvolvidos em países de renda média e baixa, sendo identificados dois estudos no Quênia (9,1%), e um em cada um dos seguintes países (4,5%): Colômbia, Suécia, Etiópia, Jordânia, Turquia e Irã.

As TCE construídas e validadas no contexto do trabalho de parto e parto foram: vídeo (n=8)⁽¹⁰⁻¹⁷⁾, cartilha (n= 4)⁽¹⁸⁻²¹⁾, aplicativo (n=2)⁽²²⁻²³⁾, curso (n=2)⁽²⁴⁻²⁵⁾, além de partograma eletrônico⁽²⁶⁾, guia educacional⁽²⁷⁾, infográfico⁽²⁸⁾, caneta digital⁽²⁹⁾, mensagens de texto⁽³⁰⁾ e *software* educacional⁽³¹⁾.

Segundo a tipologia proposta por Merhy⁽²⁾, as TCE identificadas nesta revisão foram classificadas como leve-duras e duras. As tecnologias leve-duras incluíram vídeos educativos (n=8), cartilhas educativas (n=4), cursos preparatórios para o parto (n=2), guias educacionais (n=1), infográficos (n=1) e mensagens de texto (n=1). As tecnologias duras corresponderam aos aplicativos móveis (n=2), *software* educacional (n=1), partograma eletrônico (n=1) e

caneta digital (n=1). Não foram identificadas tecnologias classificadas como leves nos estudos incluídos.

Foram analisados estudos metodológicos do tipo construção e avaliação (n=13), estudos quase-experimentais (n=04), ensaios clínicos randomizados (n=03) e pesquisas qualitativas (n=02). As tecnologias foram desenvolvidas para diversos públicos, abrangendo gestantes, profissionais de saúde, acompanhantes do trabalho de parto e o pai.

No que se refere à relação entre o tipo de delineamento e o estágio de desenvolvimento das tecnologias, observou-se que os estudos metodológicos (n=13) tiveram como foco principal a construção e avaliação das tecnologias cuidadoso-educacionais, contemplando etapas de avaliação de conteúdo, aparência e/ou avaliação com o público-alvo.

Por sua vez, os estudos quase-experimentais (n=4) e os ensaios clínicos randomizados (n=3) utilizaram tecnologias previamente construídas e avaliadas, com o objetivo de analisar seus efeitos sobre desfechos como conhecimento, atitude, prática, autoeficácia, ansiedade e resultados do parto.

Os estudos qualitativos (n=2) também se basearam em tecnologias já existentes, analisando as experiências, percepções e a aceitabilidade do uso desses recursos por parte dos usuários, sem envolver etapas de construção ou avaliação inicial das tecnologias.

A síntese dos estudos incluídos, apresentada no Quadro 3, evidencia que as tecnologias cuidadoso-educacionais foram direcionadas a diferentes públicos e apresentaram resultados positivos relacionados ao aumento do conhecimento, da autoeficácia e da redução da ansiedade no contexto do trabalho de parto e parto.

Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

ID	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Tipo de tecnologia: Vídeo		
A1 ⁽¹⁰⁾	Construir e validar uma tecnologia educacional audiovisual para gestantes acerca das fases do trabalho de parto e seus direitos enquanto parturientes.	O vídeo foi direcionado a orientar gestantes sobre as fases do trabalho de parto e seus direitos, contribuindo para aumento do conhecimento, redução da insegurança e maior preparo para vivenciar o parto.
A2 ⁽¹¹⁾	Construir e validar uma tecnologia educacional direcionada ao plano de parto.	A tecnologia apoia a elaboração e compreensão do plano de parto, favorecendo autonomia, tomada de decisão informada e diálogo com a equipe de saúde.

A3 ⁽¹²⁾	Construir e validar uma tecnologia educacional audiovisual para gestantes sobre as fases do trabalho de parto e seus direitos.	O vídeo auxilia no reconhecimento das etapas e no fortalecimento do protagonismo feminino, promovendo maior segurança e participação ativa das gestantes.
A4 ⁽¹³⁾	Validar um vídeo educativo sobre parto e nascimento para profissionais de saúde.	A tecnologia contribui para sensibilizar profissionais de saúde quanto às práticas humanizadas, apoiando a qualificação do cuidado e o respeito aos direitos maternos.
A5 ⁽¹⁴⁾	Analisar a influência de um vídeo sobre o conhecimento acerca dos sinais do trabalho de parto e do risco obstétrico.	O vídeo mostrou-se útil para auxiliar gestantes no reconhecimento dos sinais do trabalho de parto e riscos obstétricos, favorecendo decisão oportuna pela busca do serviço de saúde.
A6 ⁽¹⁵⁾	Produzir um <i>videocase</i> sobre a Lista de Verificação do Parto Seguro.	A tecnologia apoia a educação permanente de profissionais, contribuindo para adesão às boas práticas e aumento da segurança na assistência ao parto.
A7 ⁽¹⁶⁾	Construir uma hipermídia sobre a assistência de enfermagem ao parto de risco habitual e realizar a validação de conteúdo e de aparência.	A hipermídia contribui para aprimorar o conhecimento técnico dos profissionais de enfermagem, apoiando a qualificação do cuidado ao parto de risco habitual.
A8 ⁽¹⁷⁾	Avaliar os efeitos de um vídeo educativo sobre o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes para o parto ativo	O vídeo favoreceu mudanças positivas no conhecimento, atitude e prática das gestantes, estimulando participação ativa e enfrentamento do trabalho de parto.
Tipo de tecnologia: Cartilha		
A9 ⁽¹⁸⁾	Construir e identificar evidências de validade de uma cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto.	A cartilha apoia a orientação de gestantes e acompanhantes, contribuindo para compreensão do processo parturitivo e redução da ansiedade.
A10 ⁽¹⁹⁾	Construir e validar uma cartilha educativa para promover o envolvimento dos pais no trabalho de parto e nascimento.	A tecnologia favorece a inclusão do pai no trabalho de parto e nascimento, fortalecendo o apoio à parturiente e o cuidado compartilhado.
A11 ⁽²⁰⁾	Construir e validar uma cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.	A cartilha contribui para orientar gestantes sobre estratégias de alívio da dor, promovendo autonomia e conforto durante o trabalho de parto.

A12 ⁽²¹⁾	Descrever o processo de construção e validação de um manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.	A tecnologia foi direcionada a preparar acompanhantes para atuação durante o parto, favorecendo apoio contínuo e assistência mais humanizada.
Tipo de tecnologia: Aplicativo		
A13 ⁽²²⁾	Desenvolver aplicativo móvel para apoio ao trabalho de parto precoce.	O aplicativo auxilia gestantes no momento do trabalho de parto inicial, contribuindo para redução do medo, do estresse e melhor preparo para o parto.
A14 ⁽²³⁾	Explorar as experiências dos usuários com o uso do “ <i>Safe Delivery App</i> ” e sua influência para partos mais seguros.	O aplicativo apoiou a atualização de conhecimentos e habilidades profissionais, fortalecendo a condução segura do parto e a confiança da equipe de saúde.
Tipo de tecnologia: Curso preparatório		
A15 ⁽²⁴⁾	Examinar a eficácia de um curso de preparação para o parto com base nos resultados perinatais.	O curso contribuiu para melhor preparo das gestantes, favorecendo início espontâneo do trabalho de parto e chegada à maternidade em fase ativa.
A16 ⁽²⁵⁾	Verificar os impactos das aulas de pré-natal nas gestantes ao determinar o tipo de parto e lidar com a dor durante o parto.	As aulas favoreceram redução da ansiedade, incentivo ao parto vaginal e enfrentamento da dor, contribuindo para experiência de parto mais positiva.
Tipo de tecnologia: Partograma eletrônico		
A17 ⁽²⁶⁾	Avaliar a efetividade do “ <i>ePartogram</i> ” versus partograma em papel em ambientes com recursos limitados, focando em resultados perinatais.	A tecnologia apoiou monitoramento sistemático do trabalho de parto e tomada de decisão clínica, contribuindo para redução de desfechos adversos.
Tipo de tecnologia: Guia Educacional		
A18 ⁽²⁷⁾	Desenvolver guia de boas práticas de enfermagem à parturiente.	O guia auxiliou a atuação da equipe de enfermagem, apoiando o cuidado baseado em evidências e a educação permanente.
Tipo de tecnologia: Infográfico		
A19 ⁽²⁸⁾	Descrever o processo de construção e validação de infográfico educativo com orientações para gestantes e acompanhantes.	O infográfico contribui para disseminar informações claras a gestantes e acompanhantes, favorecendo prevenção de agravos e fortalecimento do autocuidado.
Tipo de tecnologia: Caneta digital		

A20 ⁽²⁹⁾	Verificar a eficácia da caneta digital “ <i>PartoPen</i> ”.	A tecnologia apoiou o registro e acompanhamento do trabalho de parto, favorecendo adesão ao uso do partograma em contextos com poucos recursos.
Tipo de tecnologia: Mensagem de texto		
A21 ⁽³⁰⁾	Determinar se a comunicação via SMS, contribui para que as mulheres se sintam mais bem preparadas para viver a experiência do parto.	As mensagens apoiaram o preparo das gestantes para o parto, contribuindo para maior confiança, percepção de capacidade parturitiva e tomada de decisão informada.
Tipo de tecnologia: <i>Software</i> educacional		
A22 ⁽³¹⁾	Determinar o efeito do <i>software</i> educacional na autoeficácia de gestantes para lidar com o trabalho de parto.	O <i>software</i> contribuiu para aumentar a autoeficácia das gestantes, auxiliando no enfrentamento do trabalho de parto e na redução da probabilidade de cesárea.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Os achados da presente revisão evidenciaram que o desenvolvimento das TCE vem se ampliando, com predominância de produções digitais e impressas, sendo identificadas por: vídeos, cartilhas, aplicativos, cursos preparatórios, partograma eletrônico, guia educacional, infográfico, caneta digital, mensagens de textos e *software* educacional.

O vídeo educativo, também denominado hipermídia, configura-se como uma tecnologia que integra textos, sons, imagens e interação, favorecendo uma experiência multissensorial e o aprendizado. Estudos realizados no Brasil evidenciaram sua efetividade para gestantes, acompanhantes, estudantes e profissionais de saúde. Pesquisa quase-experimental⁽¹⁷⁾ com primigestas demonstrou influência positiva de um vídeo educativo sobre o conhecimento acerca dos sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico. Outro estudo⁽¹⁴⁾ evidenciou que o uso de vídeo educativo promoveu resultados estatisticamente significativos no conhecimento, nas atitudes e nas práticas das gestantes em relação ao parto ativo, destacando-se como uma tecnologia válida e efetiva. Além disso, hipermídias e *videocases* desenvolvidos para estudantes de enfermagem e profissionais de saúde apresentaram elevados índices de validade de conteúdo e aparência, tanto em estudos realizados no Ceará quanto na região Centro-Oeste do Brasil^(12,15). No contexto internacional, um vídeo educativo sobre parto humanizado desenvolvido na Colômbia obteve altos índices de validade de conteúdo e concordância entre especialistas e público-alvo, sendo considerado uma ferramenta útil e

válida para o fortalecimento das práticas assistenciais e do respeito aos direitos das gestantes⁽¹³⁾.

No que se refere às cartilhas educativas, foram identificadas quatro tecnologias destinadas a gestantes, acompanhantes, pais e profissionais de saúde⁽¹⁸⁻²¹⁾. Essas ferramentas atuam como mediadoras do cuidado entre a equipe de saúde e o público-alvo, favorecendo a mudança de comportamentos e o acesso à informação, uma vez que podem ser utilizadas tanto em formato impresso quanto digital, inclusive durante as consultas de saúde⁽²⁰⁾. No Nordeste brasileiro, a cartilha *preparando-se para acompanhar o parto normal: o que é importante saber?* foi construída e avaliada por especialistas e pelo público-alvo, com o objetivo de preparar acompanhantes para a participação no parto e favorecer uma atenção humanizada à parturiente, apresentando concordância mínima de 81,8% e índice de validade de conteúdo global de 0,94, sendo considerada válida⁽²¹⁾.

Outra cartilha, voltada às gestantes e abordando métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, apresentou níveis de concordância entre 83,3% e 100% entre os juízes, sendo considerada válida, inovadora e relevante para utilização nas consultas de pré-natal⁽¹⁸⁾. Ainda, a cartilha *Presença de pai: cartilha educativa para o envolvimento do pai no parto e nascimento* obteve escore global de 0,97 no processo de avaliação, mostrando-se adequada para promover a participação paterna desde o pré-natal⁽¹⁹⁾. Além das cartilhas, infográficos educativos destinados a gestantes e acompanhantes foram desenvolvidos na região Sul do Brasil, com o objetivo de disseminar informações atualizadas e baseadas em evidências sobre o acompanhamento obstétrico, com potencial para repercutir positivamente na assistência ao parto⁽²⁸⁾.

No que se refere às tecnologias móveis em saúde (mHealth), foram identificados dois aplicativos desenvolvidos no contexto internacional, um na Suécia⁽²²⁾ e outro na Etiópia⁽²³⁾. Esses aplicativos configuram-se como canais digitais para disseminação de informações em saúde, com a vantagem de permitir atualização rápida de conteúdos. O *Early Labour App*, desenvolvido e avaliado na Suécia, tem como objetivo oferecer suporte às gestantes e seus acompanhantes durante o trabalho de parto, auxiliando no enfrentamento do medo e do estresse no processo de parturição, sendo considerado inovador e de fácil utilização após ter sido avaliado por uma equipe multiprofissional⁽²²⁾. Já o *Safe Delivery* é um aplicativo destinado a profissionais de saúde, desenvolvido na Etiópia, que visa aprimorar conhecimentos e habilidades em cuidados obstétricos por meio de vídeos animados e instruções clínicas, tendo sido identificado como uma ferramenta útil para atualização do

conhecimento, fortalecimento da confiança profissional e qualificação da assistência prestada⁽²³⁾.

O uso da telefonia móvel para a disseminação de informações sobre o parto e nascimento foi identificado por meio do programa PRENACEL, que utiliza mensagens de texto direcionadas às gestantes, contribuindo para ampliar o acesso às informações estratégicas e favorecer que as mulheres se sintam mais preparadas para a experiência do parto⁽³⁰⁾. No que se refere às tecnologias destinadas aos profissionais de saúde, foi desenvolvido no Brasil um guia de boas práticas de Enfermagem para subsidiar a assistência à parturiente desde a admissão na maternidade até o pós-parto imediato⁽²⁷⁾.

Em contexto internacional, no Quênia, a caneta digital PartoPen foi desenvolvida para monitorar o trabalho de parto e reduzir complicações em ambientes com poucos recursos, sendo considerada uma ferramenta flexível, intuitiva e inovadora, alinhada aos protocolos da Organização Mundial da Saúde⁽²⁸⁾. Quanto às tecnologias em formato de cursos e *softwares*, estudos realizados na Jordânia e na Turquia evidenciaram que cursos de preparação para o parto contribuíram para o início espontâneo do trabalho de parto, a chegada das gestantes à maternidade em fase ativa, a redução da ansiedade e o incentivo ao parto vaginal, além de estimular a amamentação precoce e reduzir taxas de cesáreas⁽²⁴⁻²⁵⁾. No Irã, um *software* educacional destinado às gestantes mostrou-se eficaz na promoção da autoeficácia em relação ao parto⁽³¹⁾.

Ressalta-se que a educação em saúde sobre parto é fundamental durante o acompanhamento pré-natal e tem sido implementada por meio de grupos de gestantes na atenção primária à saúde. O objetivo de tais metodologias é instruir gestantes, aumentando sua capacidade de tomar decisões que sejam apropriadas às suas circunstâncias individuais.

A literatura já identificou uma série de efeitos positivos da educação sobre o parto nos resultados maternos, como o melhor reconhecimento do início do trabalho de parto, diminuição das admissões precoces, maior probabilidade de chegar ao hospital em trabalho de parto ativo, maiores taxas de parto vaginal e consequentemente, diminuição das taxas de cesáreas⁽¹⁹⁾.

Embora os resultados da revisão indiquem avanços na construção e avaliação das TCE para o trabalho de parto e parto, observou-se que a maioria das intervenções permanece centrada em tecnologias do tipo produto, com foco na transmissão de informações e no fortalecimento do conhecimento cognitivo. Esse padrão também é descrito na literatura internacional⁽³²⁻³³⁾, que aponta ampla utilização de aplicativos, vídeos educativos e

plataformas digitais na saúde materna, com benefícios relacionados ao acesso à informação, redução da ansiedade e aumento da autoeficácia.

Entretanto, tais estudos destacam que o impacto dessas tecnologias tende a ser limitado quando não articulado com as abordagens interativas e ao acompanhamento profissional contínuo. Essa constatação tensiona os propósitos das TCE, que pressupõem a integração indissociável entre educar e cuidar, incluindo dimensões relacionais como diálogo, escuta qualificada, vínculo e corresponsabilização, aspectos ainda pouco explorados de forma sistematizada nas tecnologias identificadas.

Adicionalmente, pesquisas⁽³⁴⁻³⁵⁾ alertam para limitações estruturais e sociotécnicas que interferem na efetividade das tecnologias em saúde materna, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais. Barreiras relacionadas ao acesso à internet, ao uso de dispositivos digitais, ao letramento em saúde e à adequação cultural dos conteúdos podem comprometer a aplicabilidade das TCE e aprofundar iniquidades no cuidado.

Estudos que avaliam intervenções digitais centradas no usuário indicam que melhores resultados são alcançados quando essas tecnologias são adaptadas às necessidades locais e acompanhadas por estratégias de suporte profissional⁽³⁶⁾. Assim, embora as TCE representem ferramentas promissoras para a humanização do parto e o fortalecimento da autonomia feminina, sua implementação requer planejamento crítico, incorporação de referenciais internacionais sobre educação digital e alfabetização em saúde e avaliação contínua de sua aplicabilidade em diferentes cenários, evitando que a inovação tecnológica se restrinja a contextos específicos ou reproduza desigualdades existentes.

O fato de terem sido identificadas apenas tecnologias cuidativo-educacionais do tipo produto pode estar relacionado, principalmente, aos critérios adotados na revisão e ao modo como a produção científica tem abordado esse tema. Optou-se por incluir tecnologias que estivessem explicitamente construídas e avaliadas, o que favoreceu a identificação de materiais concretos e estruturados. As tecnologias de processo, por sua vez, estão diretamente ligadas à prática cotidiana, à interação e à intencionalidade do profissional, sendo menos frequentemente sistematizadas como tecnologia nos artigos científicos.

Dessa forma, a predominância de tecnologias do tipo produto reflete uma característica da literatura disponível, e não a ausência ou menor importância das tecnologias de processo no cuidado ao trabalho de parto e parto.

Como ponto forte do estudo, destaca-se o rigor metodológico, ao adotar as recomendações do JBI e do PRISMA-ScR, definição clara da pergunta de pesquisa, estratégia de busca estruturada e registro prévio do protocolo, o que assegurou transparência e

reprodutibilidade. Destaca-se ainda a amplitude e sistematização da busca, incluindo múltiplas bases de dados e literatura cinzenta, sem restrição temporal, o que possibilitou um mapeamento abrangente das TCE relacionadas ao trabalho de parto e parto. Ademais, o estudo contribui ao sistematizar e organizar um campo ainda emergente, ao diferenciar e caracterizar tecnologias construídas e avaliadas, evidenciando lacunas do conhecimento e subsidiando o desenvolvimento de novas pesquisas e a qualificação das práticas assistenciais.

Entretanto, reconhece-se a possibilidade de perda de estudos relevantes e o potencial viés de publicação, especialmente relacionado à literatura cinzenta, uma vez que nem todas as produções podem estar indexadas ou acessíveis. Observa-se também a predominância de estudos brasileiros, o que, embora evidencie a produção nacional na área, pode indicar viés geográfico e limitar a generalização dos achados. Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, característica das revisões de escopo, que dificulta comparações mais consistentes. Ressalta-se ainda a ausência de avaliação da qualidade metodológica, não obrigatória nesse tipo de revisão, mas recomendada pelo PRISMA-ScR, a qual poderia fortalecer a interpretação e a robustez das evidências apresentadas.

Com base nas lacunas identificadas, recomenda-se que estudos futuros avancem no desenvolvimento e na avaliação das TCE de processo, integradas aos fluxos de trabalho e às práticas assistenciais, de modo a favorecer mudanças sustentáveis no cuidado ao trabalho de parto e parto. Investigações que articulem educação, cuidado e gestão podem contribuir para maior incorporação dessas tecnologias nos serviços de saúde.

Sugere-se ainda a realização de pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos, incluindo ECR, estudos de métodos mistos e avaliações longitudinais, que permitam analisar não apenas a efetividade imediata das tecnologias, mas também a manutenção de seus efeitos ao longo do tempo. A ampliação do tamanho amostral e o uso de amostras mais representativas podem fortalecer a generalização dos achados.

Os achados da revisão evidenciam que as TCE podem ser incorporadas à prática profissional como estratégias de apoio à educação em saúde, ao fortalecimento da autonomia das gestantes e à qualificação do cuidado durante o trabalho de parto e parto.

Contudo, para que tais tecnologias sejam efetivamente aplicáveis, é fundamental que os profissionais de saúde considerem aspectos relacionados à adequação cultural, ao nível de letramento em saúde, à disponibilidade de recursos institucionais e à capacitação das equipes. A integração dessas tecnologias aos processos de trabalho, pode favorecer a humanização da assistência e a melhoria da experiência de cuidado, reforçando o papel dos profissionais como mediadores do conhecimento e do protagonismo das mulheres no processo de parturição.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que as tecnologias cuidativo-educacionais voltadas ao trabalho de parto e parto apresentam ampla diversidade de formatos, como vídeos animados, cartilhas educativas, aplicativos, cursos preparatórios, guias educacionais, infográficos, partograma eletrônico, mensagens de texto, caneta digital e software educacional.

De modo geral, essas tecnologias foram direcionadas à preparação das gestantes e acompanhantes para o reconhecimento dos sinais do trabalho de parto, redução da ansiedade, fortalecimento da autoeficácia e estímulo à participação ativa no processo parturitivo, sendo majoritariamente aplicadas no período pré-natal e no início do trabalho de parto.

Tecnologias como vídeos, cartilhas, infográficos, cursos e mensagens de texto tiveram como finalidade principal informar, orientar e apoiar a tomada de decisão das gestantes, contribuindo para maior compreensão das fases do trabalho de parto, dos direitos da parturiente e das estratégias de enfrentamento da dor.

Por sua vez, aplicativos, *softwares* educacionais, partograma eletrônico e caneta digital foram direcionados sobretudo ao apoio às práticas profissionais durante o acompanhamento do trabalho de parto, com foco no monitoramento clínico, padronização de condutas, atualização de conhecimentos e qualificação da assistência obstétrica, especialmente em contextos com recursos limitados.

Dessa forma, as tecnologias cuidativo-educacionais identificadas não apenas diferem quanto ao formato, mas sobretudo quanto à finalidade e ao momento de uso ao longo do cuidado obstétrico, configurando-se como estratégias complementares que podem fortalecer a preparação das gestantes, apoiar a atuação profissional e contribuir para práticas mais seguras, participativas e humanizadas no trabalho de parto e parto.

REFERÊNCIAS

1. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 6):2666-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
3. Silva SN, Mello NF, Ribeiro LR, Silva RE, Cota G. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2024;29(1):e00322023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>

4. Lima IAS, Candido PGG, Stabnow Santos RMM, Siqueira LS, dos Santos LH, Santos Neto M, Stabnow Santos F. Avaliação do uso de álbum seriado sobre amamentação como estratégia de intervenção educativa no puerpério. *Rev Cuid*. 2023;14(2):e2880. : <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2880>
5. Araújo KC. Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE003682. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03683>
6. Honnef F, Silveira S, Silveira de Quadros J, Ferreira Langendorf T, Cardoso de Paula C, Maris de Mello Padoin S. Educational technologies for promoting a positive childbirth experience: an integrative review. *Cienc Cuid Saude*. 2023;21:e59213. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59213>
7. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-03>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Center for Open Science (COS). Open Science Framework [Internet]. Charlottesville (VA): COS; 2011–2023 [cited 2025 Aug 29]. Available from: <https://osf.io/>
10. Campos PF, Silva IW, Almeida RM, et al. Construção e validação de tecnologia educacional: vídeo educativo sobre trabalho de parto e suas fases para gestantes. *Rev Saúde Pública Paraná*[Internet]. 2025[cited 2025 Sep 20];32(1):1–8. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/169>
11. Miluzzi CL. Desenvolvimento de tecnologia educativa sobre plano de parto para assistência de enfermagem [Tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2025[cited 2025 Sep 20]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-04022025-094616/publico/CamilaMiluzzi.pdf>
12. Viana PLSC, Paiva DSB. Construção de tecnologia educacional para gestantes acerca do trabalho de parto e seus direitos enquanto parturientes. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2025;25:e19012. <https://doi.org/10.25248/reas.e19012.2025>
13. Nieves Cuervo GM, Lizarazo-Castellanos AD, Cáceres-Manrique FMC. Validation of an educational video to strengthen humanized childbirth practices among healthcare personnel. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2021;40(1):e344413. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344413>
14. Cassiano ADN, Teixeira E, Menezes RMP. Educational technology for primigravidae: a quasi-experimental study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220040. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0040en>
15. Costa ARC, Imoto AM, Gottens LBD. Videocase sobre a lista de verificação do parto seguro: sensibilização dos profissionais da saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(5). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2355>
16. Oliveira YSPC, Costa R, Lima MM, Velho MB, Gomes IEM, Wilhelm LA, et al.. Infográfico para gestantes e acompanhantes: tecnologia educacional no contexto do

17. Andrade IS, Castro RCMB, Moreira KDAP, Santos CPRSD, Fernandes AFC. Effects of technology on knowledge, attitude, and practice of pregnant women for childbirth. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):341-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041341>
18. Gonçalves MTC, Silva ARV, Furlan MCR, Luchesi BM, Martins TCR. Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(5):e20240138. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0138pt>
19. Nour GFA, Silva MAM, Sousa AJC, Moreira ACA, Freitas CASL, Coelho TS, et al., Educational technology to promote father involvement in childbirth and birth. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210243. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0243>
20. Balsells MMD, Silveira GEL, Aquino PS, Barbosa LP, Damasceno AKC, Lima TM. Development of a booklet as an educational technology for labor pain relief. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE03351. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03351>
21. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):977–84. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>
22. Iwaya LH, Martins RS, Oliveira LG, dos Santos CM, Silva AC, Pereira FJ. Early Labour App: Developing a practice-based mobile health application for digital early labour support. *Int J Med Inform.* 2023;177:105139. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105139>
23. Thomsen CF, Barrie AMF, Boas IM, Lund S, Sørensen BL, Oljira FG, et al., Health workers' experiences with the Safe Delivery App in West Wollega Zone, Ethiopia: a qualitative study. *Reprod Health.* 2019;16(1):50. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0725-6>
24. Hatamleh R, Abujilban S, AbuAbed ASA, Abuhammad S. The effects of a childbirth preparation course on birth outcomes among nulliparous Jordanian women. *Midwifery.* 2019;72:23-29. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.002>
25. Kadioğlu BG, Tanrıverdi EÇ, Göktürk EB. The effect of prenatal classes on pregnant women when deciding the delivery type and coping with labor pain. *Eur Res J.* 2020;6(5):464-9. <https://doi.org/10.18621/eurj.510935>
26. Sanghvi H, Mohan D, Litwin L, Bazant E, Gomez P, MacDowell T, et al. Effectiveness of an electronic partogram: a mixed-method, quasi-experimental study among skilled birth attendants in Kenya. *Glob Health Sci Pract.* 2019;7(4):525–41. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00195>
27. Medeiros BGN. Guia de boas práticas de enfermagem à parturiente em maternidade pública no norte do Brasil [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 30]. 91 p. Available from: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/81375>
28. Oliveira LL, Mendes IC, Balsells MMD, Bernardo EBR, Castro RCMB, Aquino PS, et al. Educational hypermedia in nursing assistance at birth: building and validation of content and appearance. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1471–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167/2018-0163>
29. Underwood HS, Sterling R, Bennett JK. Improving maternal labor monitoring in Kenya using digital pen technology: a user evaluation. In: 2012 IEEE Global Humanitarian

- Technology Conference; 2012 Oct 11-14; Seattle, WA, USA. New York: IEEE; 2012. p. 77-82. <https://doi.org/10.1109/GHTC.2012.77>
30. Franzon ACA, Oliveira-Ciabati L, Bonifácio LP, Vieira EM, Andrade MS, Sanchez JAC, et al. A communication and information strategy in health and preparation for childbirth: a randomized cluster trial (PRENACEL). *Cad Saude Publica*. 2019;35(10):e00111218. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111218>
 31. Vasegh Rahimparvar SF, Hamzehkhani M, Geranmayeh M, Rahimi R. Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;286(1):63-70. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2243-4>
 32. Moise IK, Ivanova N, Wilson C, Wilson S, Halwindi H, Spika VM. Lessons from digital technology-enabled health interventions implemented during the coronavirus pandemic to improve maternal and birth outcomes: a global scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23:195. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05454-3>
 33. Mohamed H, Ismail A, Sutan R, Abd Rahman R, Juval K. A scoping review of digital technologies in antenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:153. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07209-8>
 34. Rubin-Miller L, Henrich N, Peahl A, Moss C, Shah N, Jahnke HR. Utilization of digital prenatal services and management of depression and anxiety during pregnancy: a retrospective observational study. *Front Digit Health*. 2023;5:1152525. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1152525>
 35. Zafman KB, Riegel ML, Levine LD, Hamm RF. An interactive childbirth education platform to improve pregnancy-related anxiety: a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;229(1):67.e1-67.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.04.007>
 36. Ayers SL, Kronenfeld JJ, Turesky TA, O'Connor. Digital health needs and preferences during pregnancy and the postpartum period: mixed methods study. *JMIR Formative Res*. 2024;8:e48960. <https://doi.org/10.2196/48960>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos

Ao Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Simulação Clínica e Realidade Virtual em Enfermagem e Saúde – INCT SCREENS – Brasil.

Contribuição de autoria

Conceituação: Guilherme Frederico Abdul Nour e Maria Wendiane Gueiros Gaspar.

Curadoria de dados: Guilherme Frederico Abdul Nour, Maria Wendiane Gueiros Gaspar, Paula Renata Amorim Lessa, Samila Gomes Ribeiro e Francisca Elisangela Teixeira Lima.

Análise formal: Paula Renata Amorim Lessa, Samila Gomes Ribeiro, Francisca Elisangela Teixeira Lima, Tatiane da Silva Coelho, Lorena Pinheiro Barbosa e Ana Kelve de Castro Damasceno.

Investigação: Guilherme Frederico Abdul Nour e Maria Wendiane Gueiros Gaspar.

Metodologia: Guilherme Frederico Abdul Nour, Maria Wendiane Gueiros Gaspar, Paula Renata Amorim Lessa, Samila Gomes Ribeiro e Francisca Elisangela Teixeira Lima.

Administração de projeto: Paula Renata Amorim Lessa, Samila Gomes Ribeiro e Francisca Elisangela Teixeira Lima.

Software: Guilherme Frederico Abdul Nour e Maria Wendiane Gueiros Gaspar.

Supervisão: Paula Renata Amorim Lessa, Samila Gomes Ribeiro e Francisca Elisangela Teixeira Lima.

Validação: Paula Renata Amorim Lessa, Samila Gomes Ribeiro, Francisca Elisangela Teixeira Lima, Tatiane da Silva Coelho, Lorena Pinheiro Barbosa e Ana Kelve de Castro Damasceno.

Escrita - rascunho original: Guilherme Frederico Abdul Nour e Maria Wendiane Gueiros Gaspar.

Escrita - revisão e edição: Guilherme Frederico Abdul Nour.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente

Guilherme Frederico Abdul Nour

E-mail: guilhermefrede@yahoo.com.br

Recebido: 01.10.2025

Aprovado: 28.01.2026

Editor associado:

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira