

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Riciane Silveira Osório

PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO
PUERPÉRIO

PORTO ALEGRE, RS

2021

RICIANE SILVEIRA OSÓRIO

**PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO
PUERPÉRIO**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção de título de mestre.

Orientadora: Profª. Dra. Débora Fernandes Coelho

PORTO ALEGRE, RS

2021

Catálogo na Publicação

Silveira Osório, Riciane

Protótipo de aplicativo móvel para orientações de cuidados no puerpério / Riciane Silveira Osório. -- 2021.

117 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Prof. Dra. Debora Fernandes Coelho.

1. Puerpério. 2. Tecnologia em saúde. 3. Educação em saúde. 4. aplicativo móvel. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Riciane Silveira Osório

**PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO
PUERPÉRIO**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção de título de mestre.

Data: ___/___/___

Parecer: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Filipe Santana da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Aline Alves Veleda

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Cecília Drebes Pedron

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Finalizar o Mestrado Profissional é mais etapa acadêmica sendo concluída, é motivo de muita alegria e sensação de dever cumprido. Para concluir esta etapa, muitas pessoas estiveram ao meu lado, apoiando, auxiliando ou até mesmo ouvindo minhas lamentações. Sou muito grata por estar rodeada de pessoas que torcem pelo meu desenvolvimento e crescimento profissional.

Um Mestrado que iniciou presencial, dando a oportunidade de conhecer e trocar vivências e ensinamentos com colegas e professores, tornando-se fundamental para o meu progresso. E que na metade do curso tornou-se turbulento, em meio ao início de uma pandemia, com muitas incertezas, situações desafiadoras e aumento da demanda de trabalho. Mas entre todas as situações, o propósito de finalizar o mestrado sempre foi maior, sendo motivo de muito orgulho neste momento.

Seguindo minhas crenças em Deus, agradeço primeiramente a Ele, por este momento.

Aos meus pais, as pessoas mais importantes por eu me tornar quem sou hoje. E que nunca mediram esforços para me proporcionar estudos.

As minhas irmãs, pessoas que estão sempre juntas comigo, acolhendo com as melhores palavras. E até mesmo corrigindo com as melhores palavras, né Cassi? A mana jornalista que em seu olhar crítico detecta tudo.

A instituição UFCSPA, por ter me acolhido como aluna e prestado todo suporte para a conclusão do curso.

A minha instituição de trabalho, a minha coordenadora e a minha supervisora, por todo apoio e incentivo que me deram, sendo flexíveis sempre que necessitei para suprir demandas dos estudos do mestrado.

A minha orientadora Débora, por me compreender nos momentos mais difíceis, mesmo que duvidosos, que seria possível chegar até o fim.

E a professora Graciele, que foi muito importante nas primeiras fases deste projeto.

Aos meus amigos, obrigada por me compreender em todas as vezes que precisei me ausentar, e se mantiveram sempre próximos, me incentivando. Em especial a minha amiga Myrcea, por ter sido grande inspiração por eu ter ingressado no mestrado, assim como foi um

grande apoio durante todo o período.

RESUMO

Introdução: O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres, em um pequeno espaço de tempo. Estas mudanças contribuem no aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. As famílias buscam novas alternativas de informações, se empenhando em conhecer e se apropriar cada vez mais do momento que estão vivendo, tornando-os protagonistas nas decisões que envolvem a saúde da mulher e da criança. Tendo em vista o cenário tecnológico que se vive, as dificuldades enfrentadas pelas famílias na busca de informações no puerpério, e o papel da enfermeira na educação em saúde, foi construído um protótipo de um aplicativo móvel para orientações das necessidades das mulheres no puerpério, visando oferecer informações de cuidados padronizados, baseadas em evidências científicas para diminuir a insegurança das mulheres e famílias quanto à qualidade das fontes das informações disponíveis. **Método:** Para construção do protótipo do aplicativo móvel foi utilizado o método *Design Thinking*, seguindo as seguintes etapas: definição, empatia, ideação, prototipação, teste e melhorias. **Desenvolvimento:** Na primeira etapa foi realizada uma revisão de literatura para levantamento de dados sobre o problema. Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa qualitativa com puérperas para conhecer suas necessidades. A terceira etapa foi a realização de uma análise sobre os resultados obtidos na revisão integrativa e na pesquisa qualitativa, juntamente com a experiência profissional da autora. E, desta forma, foi criado categorias e o esboço do que tornaria o protótipo útil e atraente para o público-alvo. Na quarta etapa foi utilizado o software gratuito do *Canva* para criação do protótipo, sendo desenvolvidas 181 páginas, utilizando inúmeras imagens, elementos e símbolos disponíveis para uso. Após a criação foi realizada a gravação de um vídeo explicativo, no software gratuito *Loom*, tornando o mais realístico possível e mostrando suas funcionalidades. A quinta etapa do teste ocorreu por meio de *workshop* com especialistas e com as mulheres que participaram da pesquisa qualitativa. **Produto:** Foi desenvolvido o protótipo de aplicativo móvel “Mãe & bebê - O app que acompanha você no puerpério” contendo informações seguras, de rápido e fácil acesso, sendo uma estratégia bastante relevante para tornar as mulheres mais preparadas no puerpério.

Palavras-chave: Enfermagem; Período Pós-Parto; Educação; Tecnologia; Aplicativos Móveis.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is a time of intense physical, psychological and social relationship changes in women, in a short period of time. These changes contribute to the increase in the mother's insecurity about basic care to ensure her baby's health, as well as her own. Families seek new information alternatives, striving to know and increasingly take ownership of the moment they are living, making them protagonists in decisions involving the health of women and children. In view of the current technological scenario, the difficulties faced by families in the search for information in the puerperium, and the role of nurses in health education, a prototype of a mobile application was built to guide the needs of women in the puerperium, aiming at offer standardized care information, based on scientific evidence, to alleviate women's and families' insecurity about the quality of available information sources. **Method:** To build the mobile application prototype, the Design Thinking method was used, following the steps: definition, empathy, ideation, prototyping, testing and improvements. **Development:** In the first stage, a literature review was carried out to collect data on the problem. In the second stage, a qualitative survey was carried out with postpartum women to know their needs. The third step was an analysis of the results obtained in the integrative review and qualitative research, together with the author's professional experience. And in this way categories were created and the outline of what would make the prototype useful and attractive to the target audience. In the fourth stage, Canva's free software was used to create the prototype, with 181 pages being developed, using numerous images, elements and symbols available for use. After the creation, an explanatory video was recorded, using the free Loom software, making it as realistic as possible, and showing its functionalities. And the fifth stage of the test took place through a workshop with experts and by the mothers who participated in the qualitative research. **Product:** The prototype mobile application “Mother & Baby - The app that accompanies you in the puerperium” was developed, containing safe, quick and easy access information, being a very relevant strategy to make women more prepared in the puerperium.

Keywords: Nursing; Postpartum period; Education; Technology; Mobile Applications.

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

O momento do puerpério é uma das experiências mais diferenciadas que as mulheres e suas famílias vivem. É um momento que gera muitas expectativas, inseguranças e necessidade de aprendizados.

Cada vez mais elas buscam informações e orientações para que se preparem para este momento. Sendo os meios tecnológicos muito utilizados, faz-se necessário que as fontes de informações sejam atualizadas e seguras, para que as mulheres tenham informações de qualidade em seu puerpério.

Buscando suprir esta demanda, foi elaborado um protótipo de aplicativo móvel para o puerpério, que fornece informações e orientações baseadas em evidências científicas para mulheres que estejam vivenciando este período, para sua rede de apoio e para pessoas que tenham interesse no tema.

O protótipo do aplicativo foi estruturado de forma clara, intuitiva, inclusiva, com linguagem simples e de fácil compreensão. Sendo os conteúdos apresentados à comunidade de forma didática com imagens, vídeos e breves textos explicativos.

A informação qualificada é a melhor forma de promover um puerpério mais seguro para a mulher e para o bebê. Além de orientações em saúde, o aplicativo possibilita a troca de vivências, por meio de registros, assim como a possibilidade de realizar perguntas para a autora.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tela de início do aplicativo	24
Figura 2: Tela de opções disponíveis	25
Figura 3: Tela da categoria cuidados com o bebê	25
Figura 4: Tela de demonstração de item selecionado	27
Figura 5: Tela de demonstração para vídeos ilustrativos	27
Figura 6: Tela de demonstração de conteúdos extensos	28
Figura 7: Tela da categoria cuidados com a mãe	29
Figura 8: Tela de demonstração para informações adicionais	30
Figura 9: Tela de demonstração para informações destacadas	30
Figura 10: Tela da categoria aleitamento materno	32
Figura 11: Tela demonstrativa de perguntas frequentes	32
Figura 12: Tela demonstrativa de registro de eliminações fisiológicas	33
Figura 13: Tela demonstrativa de registro de mamadas	33
Figura 14: Tela demonstrativa de vivências relatadas	34
Figura 15: Tela demonstrativa do campo de pesquisa	34
Figura 16: Tela demonstrativa de outras opções disponíveis	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
ANSS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APP	Aplicativo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Centro de Materiais Esterilizados
CO	Centro Obstétrico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus-19
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DPP	Depressão Pós-Parto
HMV	Hospital Moinhos de Vento
IBLC	<i>International Board Lactation Consultant</i>
mHealth	Mobile Health
OMS	Organização Mundial da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UTI-Neo	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	INTRODUÇÃO	13
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVO GERAL	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
4.1	PUERPÉRIO E SUAS NECESSIDADES DE CUIDADO	17
4.2	USO DE SOFTWARE APLICATIVO NA SAÚDE	19
5	MÉTODO	22
5.1	ETAPA 1 - DEFINIÇÃO	22
5.1.1	Revisão Integrativa	22
5.2	ETAPA 2 - EMPATIA	23
5.3	ETAPA 3 - IDEACÃO	23
5.4	ETAPA 4 - PROTOTIPAÇÃO	24
5.5	ETAPA 5 - TESTE E MELHORIAS	35
5.5.1	Workshop com especialistas	35
5.5.2	Avaliação das puérperas	37
6	ASPECTOS ÉTICOS	38
7	APLICABILIDADE	40
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE A - Artigo de Revisão Integrativa da Literatura	46
	APÊNDICE B - Artigo da Pesquisa Qualitativa	72
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participação Workshop	92
	APÊNDICE D – Questionário de Avaliação do Protótipo do Aplicativo	94
	APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para as Mulheres	95
	APÊNDICE F – Artigo de Produto de Mestrado Profissional	96
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	103

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. A temática está inserida na Linha de pesquisa Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde.

Formada em enfermagem há seis anos pela Universidade de Caxias do Sul, localizada na Serra gaúcha, onde morei, estudei e trabalhei em estágio remunerado durante minha formação. Tive a oportunidade de vivenciar a experiência hospitalar durante dois anos, em estágio remunerado no turno oposto às aulas, no setor de traumatologia adulto do Hospital Pompéia. Após este período, iniciei outro estágio na Secretaria de Saúde da cidade, realizando atividades de educação em saúde para adultos e idosos nas academias ao ar livre. Durante todo este período me via formada, trabalhando com adultos e idosos.

Após o término da graduação, retornei para minha cidade natal (Osório-RS), em busca de oportunidades de emprego no Litoral Norte gaúcho. Foi então que me deparei com uma proposta desafiadora, que seria a área materno-infantil, tão pouco explorada durante a graduação, sendo uma paixão à primeira vista.

Iniciei no Centro Obstétrico do Hospital de Tramandaí/RS, em fevereiro de 2015, local onde me foi oportunizado grande aprendizado na área, passando pela Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI-Neo), Centro Obstétrico (CO) e Maternidade do hospital. Concomitantemente ao trabalho em Tramandaí, fui enfermeira no Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Osório, sendo responsável pela área do CO e Centro de Materiais Esterilizados (CME). Esta experiência laboral foi de grande importância para minha trajetória profissional, assumindo grandes responsabilidades, enfrentando uma estrutura bastante carente para o exercício de ser enfermeira e cuidar da saúde das pessoas, necessitando sempre se reinventar. Cenário bastante diferente da minha vivência atual.

Logo após minha formação e início da carreira profissional, iniciei pós-graduação em Enfermagem Materno-Infantil no Hospital Moinhos de Vento (HMV), em Porto Alegre, para onde me deslocava a cada 15 dias para as aulas presenciais. Em meio a envios de muitos currículos para a Capital, em uma segunda entrevista no Hospital Divina Providência fui admitida, mudando meu domicílio para Porto Alegre e iniciando uma nova trajetória.

No Hospital Divina Providência atuava como folguista no CO e na UTI-Neo, assumindo novas responsabilidades e mais aprendizados. Minha passagem por lá foi curta (março a outubro de 2016), pois durante o estágio prático da pós-graduação me destaquei e fui convidada para trabalhar no HVM, onde atuo até o presente momento.

Quando iniciei no HVM, na área Materno-Infantil, me deparei com uma experiência que já havia vivenciado por pouco tempo, o Alojamento Conjunto (AC). Até então vinha sempre trabalhando em áreas fechadas, e, no AC, chegou a vez de experimentar uma unidade de área aberta. Mulheres de baixo risco, poucas comorbidades, internações curtas. Assim, comecei a tentar entender qual era a maior necessidade das mulheres e famílias no AC. Ficando evidente que a educação em saúde é o cuidado mais importante, destacando-se o aleitamento materno como um dos maiores desafios na área, pois requer cuidado e orientação qualificada, uma vez que, no puerpério, é um desafio para a mulher e para o recém-nascido. Diante disso, comecei a estudar, participar de cursos e congressos, procurando me especializar neste cuidado. Frente ao exposto nascia uma nova paixão, a amamentação. Após um ano de estudo, realizei a prova de Certificação Internacional de Aleitamento Materno pelo *International Board Lactation Consultant (IBLC)*, tornando-me consultora internacional no ano de 2018.

Após esta conquista, e com o desejo de continuar estudando, participei do processo de seleção do Mestrado Profissional em Enfermagem, sendo selecionada e apresentando o meu produto neste momento, que visa oportunizar uma melhor orientação das necessidades das mulheres e seus bebês no momento do puerpério. Por meio de informações seguras e qualificadas, de rápido acesso, e com a utilização de meios tecnológicos atuais.

2 INTRODUÇÃO

A maternidade é um momento único e totalmente diferenciado na vida das mulheres. É composta por fases que vão desde o descobrimento da gravidez, a gestação, o puerpério e ao longo da vida da mulher. A espera de um filho pode ser por vezes planejada, mas em outras situações também uma surpresa. A partir do momento do descobrimento de uma gestação, a maior parte das mulheres inicia o pré-natal, realiza coleta de exames, cuidados com a alimentação e começa a imaginar como será o momento do parto, qual a via de parto que irá escolher e como será este momento. O que é bastante perceptível é a falta de preparação das mulheres para o momento após o nascimento do bebê, chamado de puerpério.

Em estudo realizado na Islândia com 765 mulheres, entre os anos de 2010 e 2011, por meio de dois questionários aplicados no pré-natal (16 semanas) e seis meses após o nascimento do bebê, mostrou que a maioria (87%) gostaria de ser mais orientada sobre o nascimento do bebê ainda no pré-natal, assim como 41% também relataram que pouca informação foi ofertada pelos profissionais de saúde no pós-parto⁽¹⁾.

O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres em um pequeno espaço de tempo. Estas mudanças contribuem no aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. Além das frustrações com expectativas que foram criadas em relação à maternidade, que por vezes divergem com a realidade que estão vivenciando. Nem sempre a família está preparada e organizada para tudo que irá vivenciar neste momento⁽²⁾.

A realidade mostra que muitas mulheres não estão se sentindo adequadamente apoiadas e enfrentam uma série de barreiras para buscar informações. Os apoios emocionais e de avaliação são particularmente necessários para facilitar a discussão aberta e para a oportunidade de que essas experiências sejam validadas e ouvidas com empatia⁽³⁾.

Em estudo realizado na Bélgica, por meio de entrevista individual e grupo focal, a maioria das mães entrevistadas criticam a idealização social sobre a maternidade, relatando sobre a falta de informações das dificuldades de ser mãe, sobre a adaptação a esse novo mundo e o quanto se sentiram sobrecarregadas. Relatam, também, sobre o desejo que outras mulheres e a necessidade de que a sociedade falasse mais abertamente e com menos perfeição sobre a maternidade. Ainda neste estudo, elas referem que gostariam de estar mais preparadas para o período pós-parto, que necessitam de informações médicas precisas, conselhos mais

práticos sobre o gerenciamento do retorno ao lar, assim como fontes confiáveis de informações controladas por profissionais⁽⁴⁾.

O tempo de internação da mulher que dá a luz ao seu filho, seja por via de parto normal ou cirurgia cesariana, varia entre 36h e 72h no Brasil. Período curto para que a mulher possa absorver todas as informações necessárias para cuidar do recém-nascido e de si própria. Sendo assim, torna-se cada vez mais necessário que a educação em saúde desta mulher e da sua família se inicie no pré-natal, e tenha continuidade após a alta hospitalar. Como exemplo, cita-se a Suécia que adotou um sistema de assistência pós-natal domiciliar, sendo realizado contato telefônico e visita em casa após a alta da mulher, recém-nascido e família. Destaca-se que no país, a alta hospitalar ocorre de forma precoce, entre 6h e 12h após o parto. O estudo mostra grande satisfação das mulheres com o sistema, e referem querer repetir a experiência em gestações futuras⁽⁵⁾.

Esta talvez seja uma realidade que ainda vai levar mais tempo para ser vivenciada no Brasil, porém precisa-se levar em questão a importância do apoio e da informação após a alta hospitalar desta família. Para isto, necessita-se de formas dinâmicas, de fácil acesso e de entendimento da população, possibilitando efetividade na educação em saúde desta família que vive o momento do puerpério.

Atualmente, é perceptível que grande parte da população busca informações por meio da tecnologia, seja em *websites*, aplicativos, entre outros. Devido à facilidade de acesso e diversidade de informações que esses meios oferecem. Em estudo realizado com mulheres belgas, 90% relataram buscar informações na internet sobre si mesmas ou sobre seus bebês, 88,1% referiram que o motivo foi buscar informações ‘por conta própria’, sendo a amamentação o tópico mais procurado. Porém, atribuíram pontuação média para a qualidade das informações encontradas. O estudo conclui que a internet e as novas tecnologias podem ser ferramentas úteis para o gerenciamento do pós-parto⁽⁶⁾.

Assim como mostra outro estudo realizado na Suécia com 769 famílias, no qual 91% das famílias usaram as mídias digitais em busca de informações sobre saúde e desenvolvimento de suas crianças, devido à facilidade na disponibilidade de informações, sendo considerado, assim, um recurso para auxiliar nas decisões⁽⁷⁾.

As famílias buscam novas alternativas de informações se empenhando em conhecer e se apropriar cada vez mais do momento que estão vivendo, tornando-os protagonistas nas decisões que envolvem a saúde da mulher e da criança. Observa-se que não se limitam mais a

apenas orientações verbais e folders informativos entregues no momento da alta hospitalar, até porque muitas vezes se tornam insuficientes para suprir as demandas do momento que estão vivendo. Em estudo realizado, no ano de 2012, em nove Centros de Saúde da Família em Fortaleza, no Ceará, apresentou resultados no qual as mulheres referiram que a transmissão das informações era baseada no modelo tradicional, sem incentivar o diálogo e a interação das mulheres e famílias, distanciando-as da autorresponsabilidade e autonomia. O estudo aponta a necessidade de novas propostas de promoção à saúde da mulher⁽⁸⁾.

Adiciona-se à análise realizada com mulheres australianas saudáveis sobre fatores associados ao sofrimento psíquico materno, se destaca a inclusão de intervenções educativas por fontes de informações confiáveis, como forma de reduzir o abalo psicológico que estas ficam expostas a desenvolver⁽⁹⁾.

A educação em saúde está presente nas práticas assistenciais, seja a nível primário, secundário ou terciário. Por isso, a enfermeira é uma agente potencial de mudanças e desenvolvimento de ações educativas, podendo mudar a vida de muitas famílias, possibilitando o entendimento coerente entre senso comum e ciências⁽¹⁰⁾. Desta forma, a profissional alia seu conhecimento como educadora com as novas tecnologias disponíveis.

Tendo em vista o cenário tecnológico que se vive, as dificuldades enfrentadas pelas famílias na busca de informações no puerpério, e o papel da enfermeira na educação em saúde, foi construído um protótipo de um aplicativo móvel para orientações das necessidades das mulheres no puerpério, visando oferecer informações de cuidados padronizados, baseadas em evidências científicas para diminuir a insegurança das mulheres e das famílias quanto à qualidade das fontes das informações disponíveis.

Este tema é de grande relevância devido à carência de apoio oferecido às mulheres após a alta hospitalar. Tendo em vista que neste momento o próximo encontro com o profissional de saúde na rede pública é de sete a dez dias após o nascimento, no qual ocorre a consulta do puerpério (mulher) e de puericultura (bebê)⁽¹¹⁾. Na situação de mulheres que dispõem de saúde suplementar, o retorno ocorre da mesma forma, em alguns casos se tem um melhor suporte dos médicos (obstetra e pediatra) que as assistem.

Porém, mesmo na saúde suplementar ainda há carência de assistência multiprofissional no puerpério. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) introduziu alguns padrões a serem seguidos pelas operadoras de saúde, como obrigatoriedade de partograma, acompanhante, cartão de gestante, no entanto, nada que se atribua ao puerpério⁽¹²⁾.

Evidencia-se, assim, as lacunas existentes na atenção ao puerpério para as mulheres.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel para orientações das necessidades das mulheres no puerpério.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as necessidades das mulheres no puerpério;
- Buscar na literatura as principais necessidades sobre puerpério.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 PUERPÉRIO E SUAS NECESSIDADES DE CUIDADO

O puerpério é conceituado como o período que se inicia assim que o bebê nasce e se estende até a sexta semana após o parto, podendo ser variável em cada mulher. Este período do ciclo gravídico-puerperal está relacionado diretamente às mudanças anatômicas e fisiológicas que ocorrem no organismo desde o início da gestação. Influências de ordem psicossociais também são fatores determinantes nesta passagem. O puerpério pode ser dividido em três fases: do primeiro ao décimo dia chamado de imediato, do décimo ao 45º denominado de tardio, e remoto após o 45º dia, sem previsão de término, tendo a continuidade de aleitamento como mediador de tempo⁽²⁾.

No puerpério, as mulheres carecem de compreensão e preparação para lidar com os sintomas físicos e emocionais que surgem após o parto. Necessitam de ajuda para desmistificar os tipos de sintomas, sua duração, severidade e recursos para lidar com os mesmos. Estes são pontos fortes destacados em um estudo realizado em um hospital, de Nova York, com grupos focais de mulheres e médicos obstetras. O estudo indica que muitas mulheres não se sentem preparadas para a experiência pós-parto⁽¹³⁾.

No Brasil, o número de nascidos vivos, no ano de 2018, foi de 2.944.932, conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil⁽¹⁴⁾. Ou seja, este dado mostra o número de mulheres que vivenciaram o puerpério no período indicado. Este número pode ser ainda maior se forem contabilizadas as mulheres que tiveram perdas fetais, e, também, vivenciaram o momento do puerpério de uma forma diferente. Não podendo ser esquecidas, tendo em vista que no ano de 2013 (último ano de dado disponibilizado) obteve-se 31.981 óbitos fetais⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado em Taiwan, recrutando 81 mulheres com bebês saudáveis, investigou como a educação parental pós-parto influenciou a qualidade da interação mãe-bebê pela primeira vez. As mães foram divididas em grupo controle (receberam cuidados pós-parto com base nas normas médicas e culturais praticadas) e grupo experimental (receberam, além dos cuidados típicos, educação por meio de uma fita de vídeo de 40 minutos sobre comportamentos e sugestões de comunicação com o bebê e uma apostila sobre práticas lúdicas). Os resultados do estudo mostraram que houve um aumento na qualidade da interação

mãe-bebê no grupo experimental, sendo reflexo da educação extra fornecida uma vez que, elas conseguiram compreender melhor sobre as necessidades dos seus bebês, tiveram mais domínio das habilidades de cuidado e a capacidade percebida de cuidar do bebê. Evidenciou-se redução do estresse e da ansiedade decorrentes da insegurança⁽¹⁵⁾.

Dentre as principais dificuldades no período pós-parto inicial está a amamentação, principalmente entre mulheres primíparas, ou que não amamentaram seus filhos anteriores. Esbarram em desconforto de dor, pega incorreta, dificuldade de posicionamento, lesões na mamas e processo de apojadura. O apoio familiar, com experiências prévias, nem sempre favorece o sucesso do aleitamento humano. Resultado de estudo realizado em Shenzhen, na China, por meio de entrevistas semiestruturadas, com 22 puérperas nas primeiras seis semanas após o parto, buscando identificar os facilitadores e barreiras que afetam nas decisões sobre amamentação, ressalta que as mulheres expressam explicitamente sobre a necessidade de apoio e informações de profissionais de saúde em relação à amamentação. O estudo demonstra que buscam informações nas mídias sociais e opiniões de amigos, mesmo que nem sempre concordem com as crenças familiares em relação à nutrição do seu bebê⁽¹⁶⁾.

Outra causa bastante impactante no pós-parto, podendo causar até risco de morte em alguns casos, é a depressão pós-parto (DPP). É facilmente detectável, porém necessita que o início do tratamento seja imediato, para um melhor desfecho. Possui uma ampla variedade de modalidades para o tratamento desde terapia cognitivo-comportamental em casos moderados, até antidepressivos em casos graves, impactando inclusive na continuidade do aleitamento humano⁽¹⁷⁾.

A depressão pós-parto possui embasamento científico que evidencia fortemente a influência das flutuações dos hormônios reprodutivos como causa para a desregulação afetiva em mulheres sensíveis, causando alterações em vários sistemas biológicos (sistema imunológico, eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e hormônios lactogênicos) que provavelmente contribuem para a fisiopatologia da DPP⁽¹⁸⁾.

A saúde mental no período perinatal necessita de um olhar diferenciado e requer melhorias nos serviços disponíveis, para que possa suprir as necessidades enfrentadas pelas famílias neste período, como mostra em um estudo qualitativo que sintetizou as principais dificuldades das famílias neste momento, sendo sentimentos negativos, dificuldades de aceitação e entendimento do seu novo papel, falta de apoio. O estudo coloca em pauta a importância dos profissionais de saúde em desenvolver serviços de saúde baseados em

tecnologias, guiados por teoria, a fim de preparar as famílias para este momento, e disponibilizar espaço para busca de ajuda⁽¹⁹⁾.

No esforço de reduzir os sintomas depressivos, as políticas de saúde devem ser formuladas com intuito de incentivar as mulheres a obter descanso adequado durante a gravidez, manter um bom relacionamento com outras pessoas, ajudar na adaptação aos eventos novos e estressantes que estão vivendo⁽²⁰⁾.

A falta de conhecimento acarreta em insegurança na alta após o parto, sendo um motivo do aumento da procura por cuidados de saúde nas primeiras duas a quatro semanas após a alta. Assim, fica cada vez mais clara a importância de planos de alta individualizados e adaptados às necessidades da família⁽²¹⁾.

Há uma necessidade de desmistificar o fornecimento de educação padronizada, e individualizar as informações de acordo com a necessidade de cada família. Tendo em vista que estes conhecimentos absorvidos durante a internação vão além do período de hospitalização, serão aprendizados para conduzir os cuidados com o bebê e com a mulher após a alta hospitalar⁽²²⁾.

No Canadá os serviços universais de suporte e informações no pós-parto são oferecidos predominantemente *online*. E conforme dados de estudo realizado com mulheres de “primeira viagem”, elas utilizam as mídias sociais como meio de fazer conexões sociais pessoalmente, e possuem fácil acesso à informação⁽²³⁾.

4.2 USO DE SOFTWARE APLICATIVO NA SAÚDE

Na atualidade, o uso de *softwares* tanto em aplicativos móveis quanto em teleconsultorias têm sido cada vez mais utilizados no âmbito da saúde. No Brasil, o Programa Telessaúde foi ampliado e passou a ser chamado de Telessaúde Brasil Redes, a partir do ano de 2011, passando a tornar legal a teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa e tele-educação, limitado de acordo com cada especialidade⁽²⁴⁾.

Quando específico da enfermagem, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 não aborda a realização de prescrição e consulta de enfermagem em plataforma digital⁽²⁵⁾. Em seu Parecer COFEN nº 04/2014 aponta para a legalidade do enfermeiro realizar comunicação a distância apenas para teleeducação, ou então para segunda opinião formativa quando este possui capacitação técnico-científica⁽²⁶⁾.

Bastante recente, devido à pandemia de COVID-19, o COFEN aprovou no dia 26 de março de 2020, a consulta de enfermagem a distância, como forma de prevenir a exposição dos profissionais e dos pacientes frente ao momento delicado. E tendo em vista a importância da enfermeira na disseminação de informações seguras no combate ao coronavírus. O código de ética profissional deverá sempre ser respeitado, e tem validade enquanto durar a pandemia instalada pelo novo coronavírus⁽²⁷⁾.

As tecnologias móveis na área de saúde influenciam diretamente no melhor acesso às informações, aumentam a produtividade e qualidade do atendimento, diminuem os erros médicos, proporcionam o envolvimento com o aprendizado em diferentes contextos, promovendo uma tomada de decisão baseada em evidências de acordo com o atendimento⁽²⁸⁾.

O uso de aplicativos de alta qualidade de forma generalizada por profissionais de saúde e pacientes já se tornou algo factível nos dias atuais, porém é dever estar atento à complexidade do aplicativo com a probabilidade de dano, com vistas à segurança da paciente, e garantindo a reputação da profissional⁽²⁹⁾.

As tecnologias móveis possuem uma facilidade de uso, com amplo acesso e aceitação, tornando-se um recurso importante para a prestação de serviços em saúde. Elas têm potencial para revolucionar a forma como as populações interagem com organizações nacionais de serviços de saúde. As tecnologias móveis, conhecidas como “mHealth”, retrataram a melhora no acesso a informações, serviços e habilidades em saúde, podendo promover melhores desfechos na prevenção de doenças crônicas e agudas, por meio das mudanças de comportamentos. Para se tornar uma ferramenta segura, é fundamental uma abordagem padronizada e a interconectividade entre aplicativos da área⁽³⁰⁾.

Os aplicativos mHealth são potenciais fontes de dados que podem ser usados para gerar melhoria na qualidade dos cuidados à saúde. Embora a coleta de dados não seja um objetivo explicitamente divulgado pelos aplicativos, ela facilita as mudanças de prática em tempo real e retrospectivamente⁽³¹⁾.

Em estudo realizado por meio de revisão integrativa, buscando identificar as contribuições dos aplicativos móveis para a prática do aleitamento materno, observou-se que estes têm um intuito educacional capaz de disseminar informações em diversos contextos. No entanto, ainda se esbarra nos quesitos de qualidade das informações, usabilidade, aceitabilidade e eficácia. Em nenhum dos estudos se menciona a construção dos aplicativos fundamentada na literatura científica. Ainda, nesta revisão, notou-se que dentre as populações

estudadas nas pesquisas selecionadas para a revisão, o Brasil não se encontra em nenhuma, mesmo sendo um país de grande uso da tecnologia, tendo cerca de 245 milhões de dispositivos móveis conectados à internet⁽³²⁾.

A Universidade Nacional de Cingapura realizou um estudo controlado randomizado para avaliar a eficácia de um programa educacional para pais no puerpério, chamado “casa, mas não sozinho”, por meio de um aplicativo móvel, realizando pré-teste (coletado no dia da alta hospitalar) e pós-teste (após quatro semanas após o parto) com 118 casais divididos em dois grupos, sendo que um grupo recebeu as orientações convencionais e o outro teve acesso ao aplicativo móvel. Os pais, sujeitos do estudo, viram o aplicativo como algo bastante positivo, com uma gama de informações disponíveis no momento em que se deseja, de acordo com as necessidades específicas. A tomada de decisão sobre os cuidados com o bebê foi vista com mais independência, pois os pais tiveram as informações e puderam decidir por sua autonomia em como agir. Outro ponto destacado é a forma como o aplicativo está disposto, interativo, com vídeos, imagens, e com espaço para que os pais façam perguntas para profissionais da saúde, responsáveis por responder as perguntas, assim como a troca de experiência com outros pais. As famílias referem não se sentirem sozinhas, sendo um meio que pode servir para estender o apoio emocional de forma alternativa⁽³³⁾.

Uma das principais barreiras que precisam ser consideradas neste contexto de comunicação a distância é a dificuldade de compreensão e apreensão da comunicação não verbal, podendo gerar erros de conduta. E por mais que sejam disponíveis tecnologias que auxiliam melhor a interação e o entendimento, é extremamente relevante que as pessoas envolvidas no desenvolvimento destas tecnologias recebam formação específica para desenvolver competências e habilidades comunicacionais⁽³⁴⁾.

Em estudo realizado buscando avaliar a experiência das gestantes com o uso de um aplicativo desenvolvido por uma equipe interdisciplinar, para apoio ao pré-natal, mostrou grande satisfação das mulheres. As mesmas relataram que foi de extrema relevância a ferramenta para facilitar o aprimoramento do conhecimento e do autocuidado. Outra questão destacada foi a efetividade do uso do aplicativo devido ao empenho e incentivo das enfermeiras, obtendo sucesso com uso das novas tecnologias e incorporando-as na assistência ao pré-natal. Ressaltou-se o importante papel dos profissionais durante este momento⁽³⁵⁾.

5 MÉTODO

Para construção do protótipo do aplicativo móvel foi utilizado o método de *designer*, tendo em vista que este é um processo que tem um olhar centrado no usuário, com foco nas necessidades e desejos do mesmo.

Dentre as ferramentas existentes neste método, foi escolhido o *Design Thinking* para elaboração do protótipo, considerando suas características que são “enquadrar o problema, pensar de forma criativa, gerar soluções, adotar um olhar multilateral, criar, fazer associações inusitadas e prototipar as melhores soluções”^(36:12).

O *Design Thinking* é uma ferramenta inovadora que integra a necessidade das pessoas, com as possíveis tecnologias viáveis, sendo convertidas em oportunidade de mercado⁽³⁷⁾.

Para obtenção de um bom produto final, ela é dividida em etapas:

5.1 ETAPA 1 - DEFINIÇÃO

É a fase do processo que tem por objetivo a aproximação do contexto do projeto e o entendimento do problema com levantamento de dados através da literatura. Para isso, nesta etapa foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura.

5.1.1 Revisão Integrativa

A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta muito útil no campo da saúde, por sintetizar pesquisas disponíveis sobre as temáticas e dar direcionamento para atuação na prática, embasada em conhecimento científico. Tornando-se um instrumento para a Prática Baseada em Evidências, principalmente no cenário da enfermagem⁽³⁸⁾.

É um método que utiliza uma abordagem ampla com diversidade de amostragem, podendo incluir literatura empírica ou teórico-científica. A revisão integrativa sintetiza pesquisas e trás conclusões de diferentes fontes sobre o mesmo tópico⁽³⁹⁾.

Para obtenção de contribuições significativas, utilizou-se de métodos que garantam a análise precisa, objetiva e completa do tema revisado. Sendo dividido por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão

integrativa⁽³⁸⁾.

Esta pesquisa teve o objetivo de identificar as principais necessidades de orientações das mulheres durante o puerpério. Sendo guiada pela seguinte questão norteadora: Quais são as produções científicas sobre as principais necessidades das mulheres no puerpério?

Para detalhes sobre o método, resultados, categorização dos estudos selecionados, discussão e considerações finais podem ser encontrados no APÊNDICE A, o Artigo de revisão integrativa da literatura.

5.2 ETAPA 2 - EMPATIA

Esta etapa serviu de auxílio na compreensão do problema. Foi realizada uma pesquisa qualitativa sobre a identificação das necessidades no período do puerpério, a partir do olhar das mulheres que estavam vivenciando o puerpério remoto, mas que tiveram a experiência das fases anteriores do puerpério.

A pesquisa qualitativa está relacionada com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou organização⁽⁴⁰⁾.

A pesquisa qualitativa emprega múltiplos métodos na qual observa as pessoas em seu próprio território, juntando-se a elas e fazendo entrevistas com estas, lendo o que escreveram⁽⁴¹⁾. Entretanto, no contexto da saúde a pesquisa qualitativa tem sido empregada para abordar questões importantes sobre fenômenos sociais, comportamentos humanos, auxiliando na tomada de decisões e na organização dos processos de trabalho.

Para melhor explanação sobre o método, resultados, discussão e considerações finais podem ser encontrados no APÊNDICE B, o Artigo da pesquisa qualitativa.

5.3 ETAPA 3 - IDEIAÇÃO

Esta fase está ligada a geração de ideias inovadoras para o tema proposto no projeto, em que serão utilizadas ferramentas para estimular a criatividade. Para isso, foi realizada uma análise sobre os resultados obtidos na revisão integrativa e na pesquisa qualitativa, juntamente com a experiência profissional da autora. E, desta forma, foram criadas categorias e o esboço do que tornaria o protótipo útil e atraente para o público alvo.

Nesta etapa, ficaram definidas as três principais categorias que seriam: cuidados com o

bebê, cuidados com a mãe e aleitamento materno. E que além destas, seriam disponibilizados espaço para controle de trocas de fralda do bebê, controle de mamadas, assim como espaço para perguntas e para relatar experiências vivenciadas. Foi definido, também, o nome do aplicativo pela autora “Mãe & Bebê - o app que acompanha você no puerpério”. Para definição do mesmo foi realizado buscas para garantir a exclusividade do mesmo.

5.4 ETAPA 4 - PROTOTIPAÇÃO

Com os resultados das etapas anteriores foi construído o protótipo. O protótipo modifica uma ideia em algo concreto e experimental, criando assim um processo de construção por meio do aprendizado, resolução de problemas e comunicação. Define-se protótipo como uma ferramenta pensante, que auxilia a explorar diferentes caminhos nos quais se pode levar ao modelo de negócio⁽⁴²⁾.

Para elaboração do protótipo foi utilizado o software gratuito do *Canva*, que dá acesso a *layouts* para criar apresentações. Após a criação foi realizada a gravação de um vídeo explicativo, no software gratuito *Loom*, tornando o mais realístico possível, e mostrando suas funcionalidades. Estas etapas foram desenvolvidas pela autora do produto.

No software *Canva*, foram desenvolvidas 181 páginas, sendo utilizadas inúmeras imagens, elementos e símbolos disponíveis para uso, buscando caracterizar e tornar de fácil entendimento. Foram utilizadas imagens de outros autores, sendo autorizadas.

A seguir apresenta-se as principais telas desenvolvidas neste protótipo, identificando suas funções:

Figura 1: Tela de início do aplicativo.

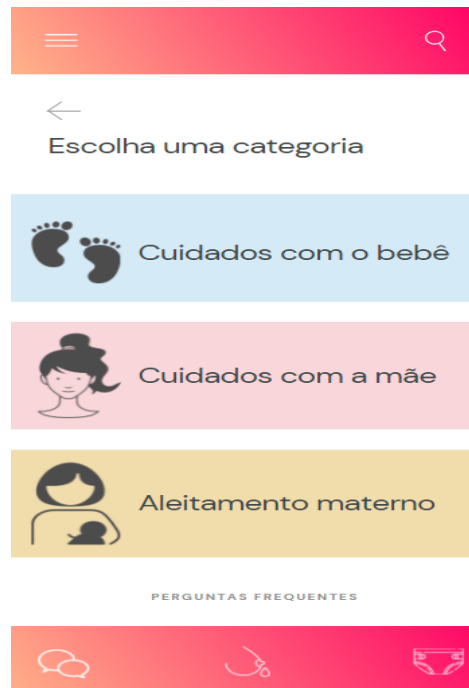


Fonte: Elaboração da autora (2021).

Esta é a tela inicial que dá acesso ao usuário, oportunizando que o mesmo faça seu cadastro no seu primeiro acesso ou entre com seu próprio *login* e senha (Figura 1).

Após acessar o aplicativo, o usuário terá acesso a todas as opções disponíveis (Figura 2):

Figura 2: Tela de opções disponíveis.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Quando escolher a categoria cuidados com o bebê, a mesma ficará destacada e entrará nas opções disponíveis dentro deste método. Conforme demonstrado na Figura 3:

Figura 3: Tela da categoria cuidados com o bebê.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Dentre os itens no campo cuidados com o bebê encontram-se disponíveis para acesso:

- Alimentação: explica sobre a alimentação adequada para o bebê de acordo com a idade, reforçando sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Troca de fraldas: descrito sobre rotina e cuidados durante para a troca de fralda e contém vídeo explicativo mostrando como fazer;
- Coto umbilical: destaca os principais cuidados necessários e contém vídeo explicativo de como higienizar quando necessário;
- Sono: explica sobre rotina de sono do bebê e suas particularidades diferenciadas, e algumas estratégias que podem ajudar no padrão de sono do bebê;
- Choro: focado nas principais causas do choro do bebê, explicando cada uma delas que foi destacada, sendo: adaptação, fome, frio, calor, sono, desconforto/dor;
- Cólicas: descrito sobre o período que elas ocorrem, e que podemos estar fazendo para melhorar o conforto do bebê, e reforçado sobre não realizar medicações sem

prescrição do pediatra;

- g) Vômito: explicado sobre os motivos mais comuns para ocorrer, o que deve ser realizado e cuidados necessários;
- h) Engasgo: descrito os principais sinais e sobre manobra de Heimlich, contendo vídeo para melhor exemplificar;
- i) Temperatura: detalhado sobre mínima e máxima da temperatura, e cuidados que se deve ter que não aquecer o bebê;
- j) Banho: descrito sobre rotinas de banho, melhores horários, e vídeo para mostrar como fazer;
- k) Testes de triagem neonatal: especificado sobre os testes e quando deve ser realizado;
- l) Furo da orelha: explicado sobre quando realizar.

Quando um item for selecionado, ele ficará em destaque e irá abrir a aba seguinte, contendo as informações sobre o assunto (Figura 4):

Figura 4: Tela de demonstração de item selecionado.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Em algumas situações que possuem vídeos ilustrativos, quando clicar para visualizar, ele abrirá de forma ampliada para melhor visualização, conforme Figura 5:

Figura 5: Tela de demonstração para vídeos ilustrativos.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Em algumas situações onde possuir conteúdo mais extenso, fica disponível a barra de rolagem para continuidade do assunto (Figura 6).

Figura 6: Tela de demonstração de conteúdos extensos.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Quando o usuário selecionar cuidados com a mãe, terá acesso a ícones com assuntos direcionados aos cuidados da mulher (Figura 7). Consistindo em:

- Alimentação: esclarecido sobre não haver restrições alimentares, destacado o que deve ser evitado em excesso;
- Hidratação: elucidado sobre não haver quantidade exata de líquidos a serem ingeridos, assim como sobre não haver restrições. Indicando ervas de chás que tem efeito benéfico no puerpério;
- Sono e repouso: ressaltado sobre a importância e seus benefícios para manter estar geral;
- Mamas: explanado sobre suas principais estruturas anatômicas: aréola, mamilo, ductos lactíferos e alvéolos, glândulas de montgomery. Sendo possível ler mais sobre cada uma delas ao clicar;
- Apojadura: detalhado sobre os principais sinais. Orientações sobre o que fazer, com presença de vídeo demonstrando a massagem. E também descrito o que não

- deve ser feito;
- f) Edema: salientado sobre as principais causas da ocorrência e sobre o que fazer para promover a melhora;
 - g) Vida sexual: desmitificado sobre as alterações que ocorrem durante o puerpério, e dicas para retornar a vida sexual;
 - h) Atividade física: elucidado sobre a importância da atividade física, assim como particularidades de para retomar;
 - i) Saúde emocional: explanado sobre os principais sinais de alterações emocionais, diferenciado as mudanças que são fisiológicas das patológicas. Salientando os sintomas de alerta e busca de ajuda;
 - j) Períneo: focado nos cuidados que devem ser realizados quando parto normal;
 - k) Ferida operatória: ressaltado sobre principais cuidados não região cirúrgica quando submetida a parto cesariano;
 - l) Uso de acessórios: destacado alguns itens que podem ser utilizados pelas mulheres no puerpério, com suas indicações de uso.

Figura 7: Tela da categoria cuidados com a mãe.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Em algumas ocasiões, é possível ter acesso a mais informações clicando na escrita,

como exposto no exemplo a seguir (Figura 8):

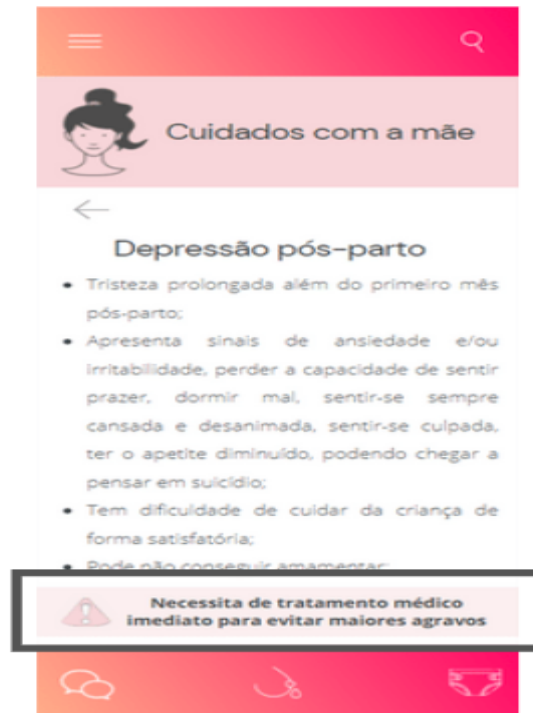
Figura 8: Tela de demonstração para informações adicionais.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

As informações que necessitam destaque ficam expostas em barra com cor diferenciada, e com a presença de figura composta com ponto de exclamação (Figura 9).

Figura 9: Tela de demonstração para informações destacadas.



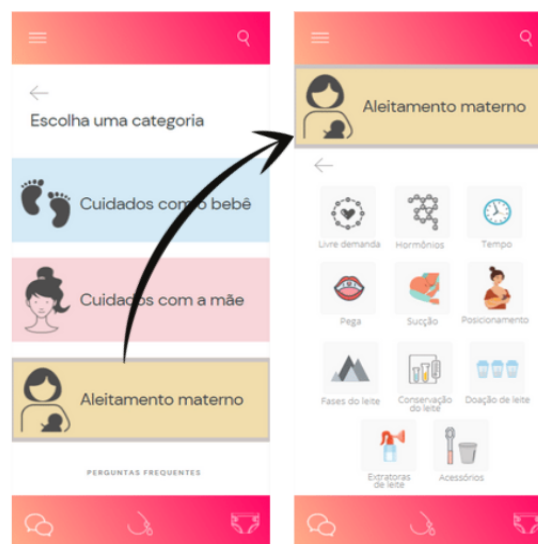
Fonte: Elaboração da autora (2021).

E na terceira categoria sobre aleitamento materno, ao ser selecionada, disponibilizará os seguintes temas (Figura 10):

- a) Livre demanda: caracterizado o que é, e como deve ser realizado a amamentação sem horário e tempos pré-definidos;
- b) Hormônios: destacado os principais hormônios (ocitocina e prolactina) que influenciam na amamentação, com breve explicação para que servem;
- c) Necessidades do bebê: exemplificado por meio de imagem ilustrativa o tamanho do estômago do bebê comparado com alguns alimentos, mostrando sua capacidade estomacal;
- d) Pega: ressaltado sobre os principais aspectos que devem ser observados durante a pega do bebê para garantir uma boa sucção. Apresenta vídeo explicativo de como fazer;
- e) Sucção: diferenciado a sucção nutritiva da sucção não nutritiva, e exposto vídeo para diferenciá-las;
- f) Posicionamento: salientado sobre como posicionar o bebê e como a mãe deve se posicionar durante o aleitamento. E apresentado imagem ilustrativa para exemplificar posições que podem ser realizadas;

- g) Fases do leite: explanado sobre as modificações que ocorrem no leite de acordo com cada fase, explicando sobre o colostro, leite de transição e leite maduro;
- h) Conservação do leite: explicado como realizar a esterilização dos frascos para armazenamento do leite, assim como os prazos de validade do mesmo quando conservados em freezer ou em geladeira;
- i) Doação de leite: esclarecido sobre perfil da mulher que pode doar, e orientado como buscar orientações para doação em bancos de leite;
- j) Extratoras de leite: explanado sobre a diferença da máquina elétrica para a manual, e sobre situações de necessidade de uso;
- k) Acessórios: destacado os principais acessórios (copo e colher dosadora) que podem ser utilizados para alimentar o bebê quando este não pode sugar no seio materno, para que não interfira na sucção do bebê quando o mesmo retornar para o peito.

Figura 10: Tela da categoria aleitamento materno.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Abaixo das categorias temos “perguntas frequentes”, ficando disponível para o usuário ter acesso às dúvidas de outros usuários, assim como realizar sua própria pergunta. Para ler

basta acessar o link; para perguntar clicar em “realizar pergunta” (Figura 11):

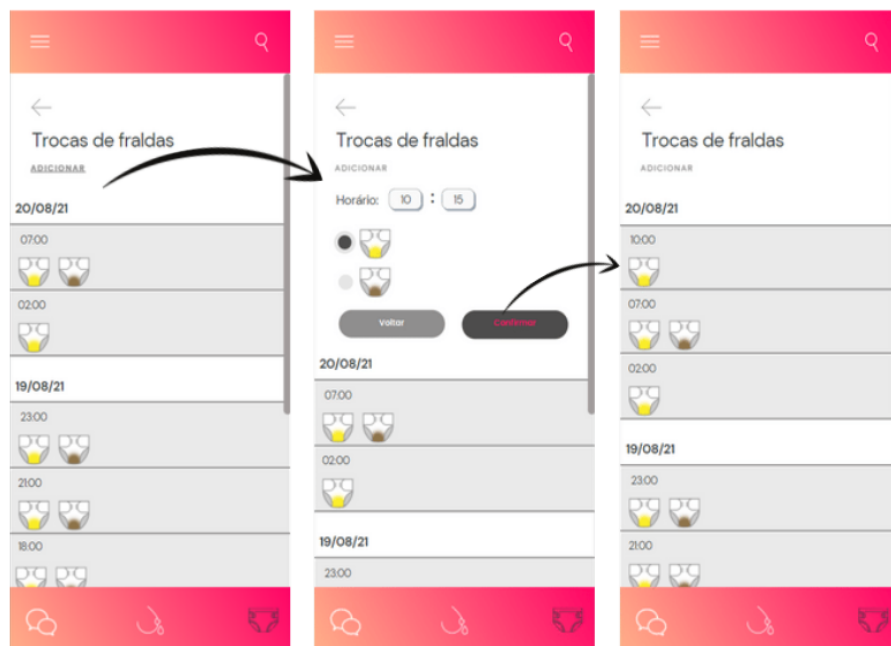
Figura 11: Tela demonstrativa de perguntas frequentes.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Agora sobre os itens dispostos na barra inferior, no canto à direita temos o símbolo de uma fralda, destinado aos registros de eliminações fisiológicas do bebê. Onde o usuário poderá cadastrar todos os horários de trocas, facilitando o controle (Figura 12).

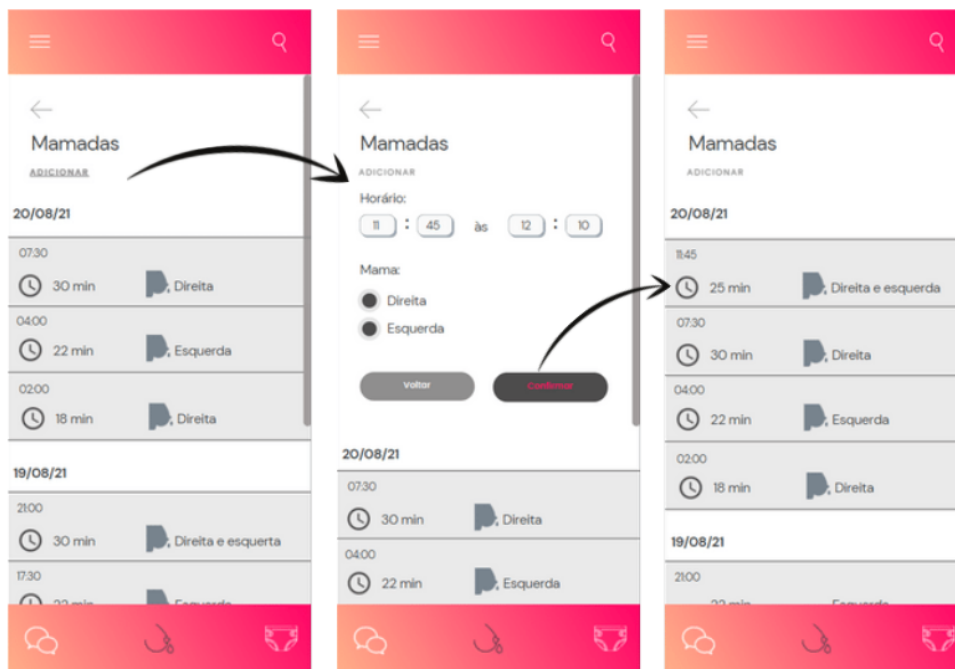
Figura 12: Tela demonstrativa de registro de eliminações fisiológicas.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Ainda na barra inferior, tem o ícone representando uma mama, ele será destinado ao usuário fazer os registros de horário, tempo e qual mama foi ofertada. Não se pretende definir horários e tempos de mamadas, servirá apenas como apoio para a mãe em seus momentos de maior exaustão (Figura 13).

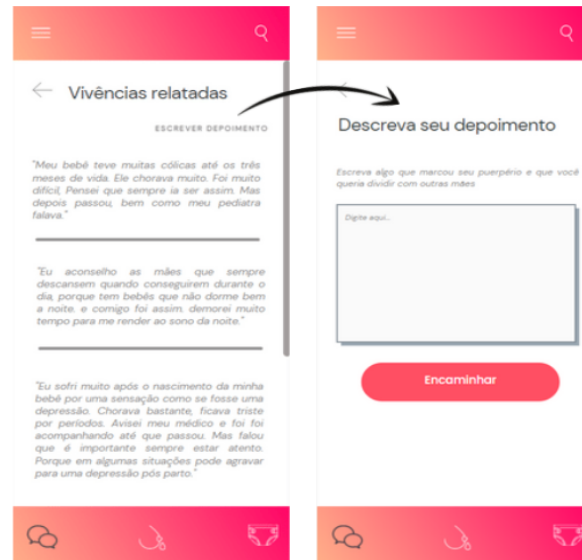
Figura 13: Tela demonstrativa de registro de mamadas.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

E finalizando a barra inferior, tem o símbolo de dois balões de conversa, destinado a disponibilizar espaço para relato de experiências. Oportunizando o usuário de escrever seu relato, assim como ter contato com as vivências de outros usuários (Figura 14).

Figura 14: Tela demonstrativa de vivências relatadas.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Já na barra superior à direita, tem o campo de pesquisa para facilitar a busca por assuntos da preferência do usuário por meio de palavras-chave, conforme o exemplo abaixo (Figura 15):

Figura 15: Tela demonstrativa do campo de pesquisa.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

E por último, ainda na barra superior à esquerda, encontra-se o símbolo de três linhas, que ao clicar o usuário terá acesso aos autores do aplicativo, opções de selecionar notificações, configurações e sair do aplicativo (Figura 16).

Figura 16: Tela demonstrativa de outras opções disponíveis.



Fonte: Elaboração da autora (2021).

Os itens ativar notificações e configurações serão definidos de acordo com as necessidades ao desenvolver o aplicativo.

5.5 ETAPA 5 - TESTE E MELHORIAS

O teste foi realizado somente no formato visual, por meio de vídeo explicativo (acesso pelo link: <https://www.loom.com/share/a5bd84874fee46dc84031480fac9cf1b>), mostrando todas as funções do protótipo. E foi avaliado de duas formas: por meio de *workshop* com especialistas e pelas mães que participaram da pesquisa qualitativa.

5.5.1 Workshop com especialistas

A proposta de realizar um *workshop* vem com o intuito de gerar mais ideias e organizar o que já foi construído até o momento no protótipo. As participantes desta etapa foram seis profissionais de saúde, enfermeiras atuantes na área materno-infantil, exercendo atividades na prática assistencial hospitalar, sendo uma destas professoras. O *workshop* foi realizado em setembro de 2021, no turno da manhã, de forma *online* pela plataforma *meet*, sendo permitida a gravação por todos os participantes. A gravação serviu para posterior

revisão das sugestões.

As participantes-especialistas receberam uma apresentação introdutória sobre o projeto, o problema, os objetivos e os achados das pesquisas, e assistiram ao vídeo explicativo do produto. No segundo momento, os especialistas puderam trazer sugestões de alterações para melhorias.

Todas participantes trouxeram como ponto positivo a importância de se ter uma ferramenta para orientações no puerpério. Algumas citaram sobre ser factível e útil para as instituições de saúde. E por possuir um bom embasamento.

O Quadro 1 apresenta as ideias sugeridas pelos especialistas na coluna à esquerda, e na coluna à direita as alterações realizadas frente ao que foi sugerido.

Quadro 1: Ideias sugeridas pelos especialistas e as condutas adotadas

Sugestão especialista	Conduta da autora
Inclusão do teste da linguinha nos exames de triagem neonatal.	O teste da linguinha foi incluído nos exames de triagem neonatal, após busca por lei que obriga a realização do teste nas maternidades.
Acessibilidade para mães surdas e cegas por meio de legendas, áudios descrição de imagens.	Adicionado legenda nos vídeos para facilitar o acesso. E o áudio dos vídeos prevê ser autoexplicativo das imagens.
Maior diversidade de raças nas imagens expostas	Não haverá alterações, pois já possui diferentes raças nas imagens e ícones utilizados.
Unir pega e posicionamento no mesmo ícone.	Estes dois itens não foram compactados. Apenas serão adicionados lembretes identificando a importância de um estar interligado com o outro. Devido a serem assuntos com conteúdo mais extenso e bastante importantes na amamentação.
Não expor sobre os tipos de mamilos.	Foram mantidos os tipos de mamilos, mas destacado na tela sobre o tipo de mamilo não influenciar no sucesso do aleitamento materno.
Revisar sobre a necessidade do Ícone para controle de mamadas.	O ícone permanecerá no aplicativo, devido ser uma necessidade das mães vista pela autora em sua experiência. Será destacado mensagens para desmitificar que não existe tempo ideal nem horário fixo das mamadas, que o item serve apenas para apoio das mães.
Incluir mensagens de motivação e apoio.	O aplicativo já possui espaço para relato de experiências, visando o apoio e motivação entre os usuários.

De acordo com a Resolução nº 466⁽⁴³⁾, do Conselho Nacional de Saúde, foi disponibilizado para aceite em formato *Google Form* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as convidadas que participaram desta etapa. No termo constava a explicação sobre o objetivo da pesquisa, garantindo sigilo das informações fornecidas e anonimato dos participantes e a liberdade para desistir a qualquer momento (APÊNDICE C).

5.5.2 Avaliação das puérperas

As mulheres que participaram da pesquisa qualitativa receberam de forma *online* o vídeo explicativo para estar avaliando aspectos de *designer/layout* e uso do aplicativo. E por meio da plataforma *Google Form* elas responderam o questionário com perguntas de múltipla escolha (APÊNDICE D), que puderam optar por adequadas, parcialmente adequadas, ou não adequadas. E tiveram espaço para deixar suas sugestões. Esta avaliação foi realizada concomitantemente ao *workshop* com especialistas. Sendo apresentado o mesmo material aos dois grupos avaliadores, e as alterações sugeridas realizadas após este momento.

O termo de consentimento livre e esclarecido utilizado foi único para a pesquisa qualitativa e para a fase de testes, estando descrito no mesmo as duas fases que estavam se propondo a participar (APÊNDICE E).

Nesta etapa, após encaminhamento do questionário para as 10 mulheres, oito responderam ao questionário.

Todas as mulheres avaliaram como adequadas para as cores nas telas do aplicativo, para o layout atrativo, para a facilidade de acesso ao conteúdo e todas recomendariam o aplicativo, quando desenvolvido, para outras puérperas.

Quanto à quantidade de informações por telas, sete responderam que está adequado, e uma respondeu como adequada em algumas telas.

E quando questionadas se utilizariam o protótipo do aplicativo desenvolvido pela pesquisa, sete responderam que sim, e uma respondeu que utilizaria com alterações em alguns tópicos. Foi descrito elogios ao protótipo pelas mulheres, e nenhuma das mulheres retrataram novas sugestões.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu todas as normas éticas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 510⁽⁴⁴⁾, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi mantido em sigilo e garantido a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal referente aos participantes desta pesquisa, protegendo suas identidades. Além disso, as voluntárias tiveram o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem causar prejuízos para a mesma.

O projeto foi submetido, via Plataforma Brasil, para avaliação ética com o número do Parecer: 4.546.403, sendo aprovado em dezembro de 2020 (ANEXO A), e para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde (CEP/UFCSPA), como instituição proponente e teve parecer de aprovação deste CEP em outubro de 2020.

A fim de que se mantivesse o anonimato das participantes todas receberam um código no lugar de seu nome, assim, cada uma foi identificada com a letra M (mulher) maiúscula seguida de números arábicos sequenciais, 1, 2, 3 em diante até 10 de acordo com o número de participantes.

Após o conhecimento da pesquisa, as participantes preencheram por meio da plataforma *Google Form* o TCLE, que segue os princípios éticos da resolução supracitada (APÊNDICE E). Cada participante tomou a decisão sobre participar ou não da pesquisa. É fundamental ressaltar que o TCLE teve a finalidade de esclarecer sobre os objetivos da pesquisa, oferecer a liberdade em relação à participação ou não no estudo e também garantir o anonimato da participante e a confidencialidade dos dados. Podendo a participante desistir da pesquisa a qualquer momento, conforme seu desejo, sem causar danos. Ao assinar o TLCE elas estavam se disponibilizando a participar da fase de entrevistas, e também da fase de teste do protótipo por meio de questionário a ser respondido. A mulher teve a opção de receber por e-mail uma via do TCLE. As informações obtidas nesta pesquisa são de propriedade da pesquisadora e ficarão armazenadas pelo prazo de 5 (cinco) anos, após este período, os documentos virtuais serão eliminados.

Considerou-se que esta proposta de pesquisa com seres humanos de risco mínimo, poderia causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista.

As especialistas que participaram do *workshop* também foram apresentadas a pesquisa e orientadas de como seria este encontro *online*. Após preencheram o TCLE garantindo que

suas informações dadas não seriam utilizadas, nem expostas para qualquer circunstância que esteja fora do alcance do objetivo da pesquisa, garantindo confidencialidade dos dados em todas as etapas do estudo. Foram apresentados os riscos para os participantes, que seriam decorrentes de eventual exposição do seu conhecimento e de sentimentos expressos ao responder as perguntas realizadas pela pesquisadora como também relacionados ao incômodo, desconforto, cansaço físico e tempo disposto ao participar do encontro. E sobre estar livre para desistir de participar a qualquer momento.

7 APLICABILIDADE

O uso de tecnologias tem se tornado cada vez mais comum e útil nos tempos atuais. E teve um expressivo crescimento na sua usabilidade após o início da pandemia COVID-19 no ano de 2019. Sendo criados inúmeros recursos para melhorar estes serviços.

As pessoas estão cada vez mais habituadas ao uso, e procuram por tecnologias que possam facilitar o seu dia a dia. E quando se fala especificamente das puérperas, elas também buscam maior parte das informações para o puerpério em sites e redes sociais. Porém, muitas vezes a diversidade de orientações sobre o mesmo assunto as deixam inseguras e confusas no que seguir.

Um aplicativo específico para o período do puerpério, contendo informações seguras, de rápido e fácil acesso, de acordo com o que preconizado pelas entidades de saúde, é uma estratégia bastante relevante para tornar as mulheres mais preparadas para este momento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui está presente o Relatório de Pesquisa com todos os processos que foram englobados para a construção do protótipo de aplicativo móvel. Sendo criada uma ferramenta tecnológica para qualificar a orientação das mulheres no puerpério.

Este estudo trouxe retornos científicos, por meio de desenvolvimento de revisão integrativa, que possibilitou conhecer as principais intervenções que estão sendo realizadas no puerpério, assim como a pesquisa qualitativa, que favoreceu o entendimento do que as mulheres necessitam neste momento.

E por meio da ferramenta *Design Thinking*, compilando os achados, foi possível a construção de um protótipo robusto que contemple o que realmente o público-alvo necessita, podendo gerar melhores desfechos para a promoção em saúde no puerpério.

Com vistas a divulgar para o meio científico os caminhos percorridos pela construção desse trabalho, assim como apresentar seus resultados, foi construído artigo científico presente neste trabalho com Apêndice F.

REFERÊNCIAS

1. Gottfredsdottir H, Steingrimsdóttir Þ, Björnsdóttir A, Guðmundsdóttir EY, Kristjánsdóttir H. Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery*. 2016; 39(1): 71-7. Doi: 10.1016/j.midw.2016.05.002.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2021 abr 20]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>.
3. Machado TS, Chur-Hansen A, Due C. First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychol Open*. 2020; 7(1): 2055102919898611. Doi: 10.1177/2055102919898611.
4. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Aconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: a qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Child*. 2017; 17(1): 213. Doi: 10.1186/s12884-017-1398-1.
5. Johansson M, Lagergren LT, Wells MB. Mothers' experiences in relation to a new Swedish postnatal home-based model of midwifery care: a cross-sectional study. *Midwifery*. 2019; 78(1): 140-9. Doi: 10.1016/j.midw.2019.07.010.
6. Slomian J, Bruyère O, Reginster JY, Emonts P. The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: a web-based survey. *Midwifery*. 2017; 48(1): 46-52. Doi: 10.1016/j.midw.2017.03.005.
7. Jaks R, Baumann I, Juvalta S, Dratva J. Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 225. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6524-8>.
8. Dodou HD, Oliveira TODA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(6): 1250-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>.
9. Law KH, Jackson B, Guelfia K, Nguyen T, Dimmocka JA. Understanding and alleviating maternal postpartum distress: Perspectives from first-time mothers in Australia. *Soc Sci Med*. 2018; 204: 59-66. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.022>.
10. Progianti JM, Costa RF. Educational practices developed by nurses: reflections on women's pregnancy and labor experiences. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2): 257-63. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>.
11. Ministério da Saúde (BR). Consulta puerperal [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2021 jun 10]. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal>>.
12. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Parto na Saúde Suplementar: conheça seus direitos. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar;

2020.

13. Martin A, Horowitz C, Balbierz A, Howell EA. Views of Women and Clinicians on Postpartum Preparation and Recovery. *Matern Child Health J.* 2014; 18(3): 707-13. Doi: 10.1007/s10995-013-1297-7.
14. Ministério da Saúde (BR). Nascidos vivos. [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2018 [acesso 2021 jun 10]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.
15. Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC Pregnancy Child.* 2018; 18(1): 365. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1979-7>.
16. Xiao X, Loke AY, Zhu SN, Gong L, Shi HM, Ngai FW. “The sweet and the bitter”: mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *Int Breastfeed J.* 2020; 15(1): 12. Doi: 10.1186/s13006-020-00256-1.
17. Bobo WV, Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: Postpartum depression. *Mayo Clin Proc.* 2014; 89(6): 835-44. Doi: 10.1016/j.mayocp.2014.01.027.
18. Schiller CE, Meltzer-Brody S, Rubinow DR. The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectr.* 2015; 20(1): 48-59. Doi: 10.1017/S1092852914000480.
19. Shorey S, Chan V. Paternal mental health during the perinatal period: a qualitative systematic review. *J Adv Nurs.* 2020; 76(6): 1307-19. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14325>.
20. Bhusal BR, Bhabdari N. Identifying the factors associated with depressive symptoms among postpartum mothers in Kathmandu, Nepal. *Int J Nurs Sci.* 2018; 5(3): 268-74. Doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.011.
21. Bernstein HH, Spino C, Lalama CM, Finch SA, Wasserman RC, McCormick MC. Unreadiness for postpartum discharge following healthy term pregnancy: impact on health care use and outcomes. *Acad Pediatr.* 2013; 13(1): 27-39. Doi: 10.1016/j.acap.2012.08.005.
22. McCarter D, MacLeod CE. What do women want? Looking beyond patient satisfaction. *Nurs Womens Health.* 2019; 23(6): 478-84. Doi: 10.1016/j.nwh.2019.09.002.
23. Price SL, Aston M, Monaghan J, Sim M, Murphy GT, Etowa J, et al. Maternal knowing and social networks: understanding first-time mothers' search for information and support through online and offline social networks. *Qual Health Res.* 2018; 28(10): 1552-63. Doi: 10.1177/1049732317748314.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 [Internet]. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acesso 2021 jun 10]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>.
25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009.

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN; 2009.

26. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 04, de 20 de fevereiro de 2014. Legislação profissional. Atendimento de enfermagem realizado por meios tecnológicos de comunicação à distância. Brasília, DF: COFEN; 2014.

27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 634/2020, de 26 de março de 2020. Autoriza a Teleconsulta de Enfermagem durante a pandemia. Brasília, DF: COFEN; 2020.

28. Guo P, Watts K, Wharrad H. An integrative review of the impact of mobile technologies used by healthcare professionals to support education and practice. *Nurs Open*. 2015; 3(2): 66-78. Doi: 10.1002/nop2.37.

29. Lewis TL, Wyatt JC. mHealth and mobile medical Apps: a framework to assess risk and promote safer use. *J Med Internet Res*. 2014; 16(9): e210. Doi: 10.2196/jmir.3133.

30. World Health Organization. Executive Board. HmHealth: use of mobile wireless technologies for public health Report by the Secretariat [Internet]. Geneve: WHO; 2016 [acesso 2021 abr 20]. Disponível em: <<http://www.who.int/goe/policies/en>>.

31. Radbron E, Wilson V, McCance T, Middleton R. The use of data collected from mHealth Apps to inform evidence-based quality improvement: an integrative review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2019; 16(1): 70-7. Doi: 10.1111/wvn.12343.

32. Diniz CMM, Leal LP, Guedes TG, Linhares FMP, Pontes CM. Contributions of mobile applications on the breastfeeding practice: integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(5): 571-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900079>.

33. Shorey S, Ng YPM, Danbjørg DB, Dennis CL, Morelius E. Effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile health application educational programme on parental outcomes: a randomized controlled trial, study protocol. *J Adv Nurs*. 2017; 73(1): 253-64. Doi: 10.1111/jan.13151.

34. Barbosa IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. The communication process in Telenursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4): 765-72. Doi: 10.1590/0034-7167.2016690421i.

35. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Queiroz FFSN. Mobile health technology for gestational care: evaluation of the GestAção's app. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(3): 266-73. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>.

36. Stickdorn M, Scheneider J, Bandarra CBM. Isto é Design Thinking de Serviços: fundamentos, ferramentas, casos. Porto Alegre: Bookan; 2014.

37. Brown T. Design thinking: uma metodologia poderosa para o fim das velhas idéias. Rio de Janeiro: Alta Books; 2017.

38. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein.

2010; 8(1): 102-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

39. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982; 52(2): 291-302. Doi: <https://doi.org/10.3102/00346543052002291>.

40. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

41. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

42. Osterwalder A, Pigneur Y. *Business model generation: inovação em modelos de negócios: um manual para visionários, inovadores e revolucionários*. Rio de Janeiro: Alta Books; 2011.

43. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [acesso 2021 jun 10]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

44. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016.

APÊNDICE A - Artigo de Revisão Integrativa da Literatura

Intervenções que auxiliam no puerpério: Uma revisão integrativa

Riciane Silveira Osório
Débora Fernandes Coelho

RESUMO

Introdução: O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres, em um pequeno espaço de tempo. Estas mudanças contribuem no aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. Visando uma melhor qualidade e forma de educação em saúde para o período do puerpério, o objetivo deste estudo é identificar as principais intervenções que estão sendo realizadas para educação em saúde no puerpério. Tendo a seguinte questão norteadora: Quais são as produções científicas sobre intervenções realizadas para educação em saúde no período pós-parto? **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, sendo desenvolvido por etapas. Foram selecionadas publicações realizadas no período de 2016 a 2020. As bases de dados utilizadas foram PUBMED, SCOPUS e Web of Science. De acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados um total de 515 artigos nas bases de dados pesquisadas. Após seleção foram incluídos 51 estudos selecionados. **Resultados:** As intervenções ocorreram em momentos distintos, sendo 12 estudos realizados apenas no pré-natal, 9 no pré-natal e puerpério, e 30 durante o puerpério. Os estudos selecionados foram subdivididos em seis assuntos. Sendo elas: Saúde mental, aleitamento materno, autocuidado e cuidados com o bebê, satisfação conjugal e participação dos pais, planejamento familiar e imunização. **Conclusão:** As intervenções que estão sendo realizadas para educação em saúde no puerpério mostraram resultados positivos no estudo. Abordando assuntos bastante pertinentes, que necessitam de intervenções para tornar o momento do puerpério mais seguro e agradável para as famílias. Em grande parte dos estudos as intervenções trouxeram resultados positivos, salientando a importância das mesmas. Foi possível identificar diferentes tipos de intervenções sendo realizadas. Ressalta-se a importância de realizar ações amplas, que contemplem não apenas uma temática específica. Outro grande desafio é a criação de intervenções que possam abranger um maior número de famílias, proporcionando um puerpério prazeroso e diferenciado.

Descritores: Período pós-parto, educação.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is a time of intense physical, psychological and social relationship changes in women, in a short period of time. These changes contribute to the increase in the mother's insecurity about basic care to ensure her baby's health, as well as her own. Aiming at a better quality and form of health education for the puerperium period, the aim of this study is to identify the main interventions being carried out for health education in the puerperium. Having the following guiding question: What are the scientific productions on interventions carried out for health education in the postpartum period? **Method:** An integrative literature review was carried out, being developed in stages. Publications from 2016 to 2020 were selected. The databases used were PUBMED, SCOPUS and Web of Science. According to the inclusion criteria, a total of 515 articles were found in the searched databases. After selection, 51 selected studies were included. **Results:** Interventions took place at different times, with 12 studies carried out only in prenatal care, 9 in prenatal and postpartum periods, and 30 during puerperium. The selected studies were subdivided into six subjects. These are: Mental health, breastfeeding, self-care and baby care, marital satisfaction and parental participation, family planning and immunization. **Conclusion:** The interventions being carried out for health education in the puerperium showed us positive results in the study. Addressing very pertinent issues that need interventions to make the postpartum period safer and more pleasant for families. In most of the studies, interventions brought positive results, highlighting their importance. It was possible to identify different types of interventions being carried out. It emphasizes the importance of carrying out

broad actions that address not only a specific theme. Another great challenge is the creation of interventions that can reach a larger number of families, providing a pleasant and differentiated postpartum period.

Keywords: Postpartum period; education.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres, em um pequeno espaço de tempo. Estas mudanças contribuem no aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. Além das frustrações com expectativas que foram criadas em relação à maternidade, que por vezes divergem com a realidade que estão vivenciando. Nem sempre a família está preparada e organizada para tudo que irá vivenciar neste momento⁽¹⁾.

A realidade mostra que muitas mulheres não estão se sentindo adequadamente apoiadas e enfrentam uma série de barreiras para buscar informações. Os apoios emocionais e de avaliação são particularmente necessários para facilitar a discussão aberta e para a oportunidade de que essas experiências sejam validadas e ouvidas com empatia⁽²⁾.

Em estudo realizado na Bélgica, por meio de entrevista individual e grupo focal, a maioria das mães entrevistadas criticou a idealização social sobre a maternidade, relatando sobre a falta de informações das dificuldades de ser mãe, sobre a adaptação a esse novo mundo e o quanto se sentiram sobrecarregadas. Relatam, também, o desejo que outras mães e a necessidade de que a sociedade falasse mais abertamente e com menos perfeição sobre a maternidade. Ainda neste estudo, elas referem que gostariam de estar mais preparadas para o período pós-parto, que necessitam de informações médicas precisas, conselhos mais práticos sobre o gerenciamento do retorno ao lar, assim como fontes confiáveis de informações controladas por profissionais⁽³⁾.

O tempo de internação da mulher que dá a luz ao seu filho, seja por via de parto normal ou cirurgia cesariana, varia entre 36h e 72h no Brasil. Período curto para que a mulher possa absorver todas as informações necessárias para cuidar do recém-nascido e de si própria. Sendo assim, torna-se cada vez mais necessário que a educação em saúde desta mulher e família se inicie no pré-natal, e tenha continuidade após a alta hospitalar.

Visando uma melhor qualidade e forma de educação em saúde para o período do puerpério, esta revisão integrativa tem por objetivo identificar as principais intervenções que estão sendo realizadas para educação em saúde no puerpério. Tendo a seguinte questão

norteadora: Quais são as produções científicas sobre intervenções realizadas para educação em saúde no período pós-parto?

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, sendo desenvolvido por etapas. A elaboração da questão norteadora, citada acima, foi a primeira etapa. Na segunda etapa foi realizada a busca dos estudos com os seguintes descritores: Período pós-parto (*postpartum Period*) e educação (*education*), conforme consulta no DeCS e no MeSH. Os descritores foram combinados utilizando-se o operador booleano *And*.

A seleção dos artigos ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2021. Sendo selecionadas publicações realizadas no período de 2016 a 2020. As bases de dados utilizadas foram PUBMED, SCOPUS e Web of Science.

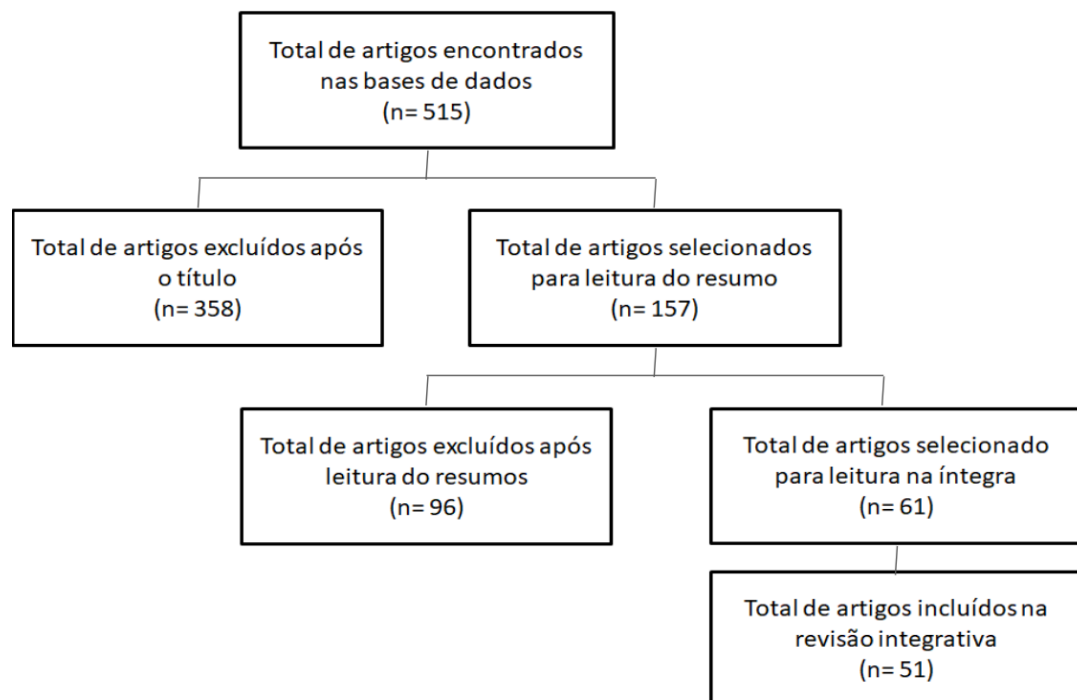
Dentre os critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos de pesquisa original publicados na íntegra, disponíveis *online* gratuitamente; estar indexados nas bases de dados em inglês, português e espanhol; e data de publicação no período estabelecido. Os critérios de exclusão foram publicações duplicadas, relatos de experiências, editoriais, dissertações ou teses.

Os artigos encontrados e selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência⁽⁴⁾.

De acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados um total de 515 artigos nas bases de dados pesquisadas (183 PUBMED, 17 SCOPUS, e 315 Web of Science). Após seleção por títulos, resumos, análise e leitura dos artigos, foram incluídos no estudo 25 artigos do PUBMED, um artigo do SCOPUS e 25 artigos do *Web of Science*, totalizando 51 estudos selecionados. Foram encontrados quatro artigos em mais de uma base, sendo selecionado apenas uma vez, de acordo com a identificação na primeira base de dados pesquisada.

Na terceira etapa foi realizada a leitura exaustiva dos artigos selecionados e sintetizados os seguintes aspectos: título, autor, ano de publicação, periódico, país de estudo, objetivo, delineamento do estudo, nível de evidência, intervenção realizada, resultados/conclusões dos estudos (Figura 1).

Figura 1: Artigos encontrados nas bases de dados



Fonte: Elaboração da autora (2021).

RESULTADOS

Na busca de contemplar o objetivo de identificar as principais intervenções que estão sendo realizadas para educação em saúde no puerpério, foram selecionados 51 artigos nas bases de dados citadas, sendo 13 (25%) artigos publicados no ano de 2020, 18 (35%) no ano de 2019, 10 (20%) no ano de 2018, 6 (12%) no ano de 2017, e 4 (8%) no ano de 2016. Quanto ao país de publicação, o Irã e Estados Unidos têm maior participação, com 8 artigos selecionados em cada país, e em terceiro lugar está o Brasil, com 6 publicações enquadradas.

Quanto à abordagem metodológica⁽⁴⁾, mais da metade (29 artigos) se encaixam no

nível II, que refere-se a ensaios clínicos randomizado controlado bem delineado. Obtivemos cinco que correspondem ao nível III, ensaios clínicos bem delineados sem randomização. Já com nível IV, foram selecionados 8 estudos, que são representados por estudos de coorte e de caso- controle bem delineados. E o restante (9 artigos) foram classificados no nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

As intervenções ocorreram em momentos distintos, sendo 12 estudos com intervenções realizadas apenas no pré-natal, 9 com intervenções no pré-natal e puerpério, e 30 artigos com intervenções realizadas durante o puerpério.

Os estudos selecionados foram subdivididos em seis assuntos, explorando todas as temáticas que foram abordadas nos artigos selecionados. Sendo elas: Saúde mental, aleitamento materno, autocuidado e cuidados com o bebê, satisfação conjugal e participação dos pais, planejamento familiar e imunização.

Dentre os artigos que focaram em intervenções direcionadas à saúde mental, obtivemos um total de 5 estudos. Sendo dois com intervenções durante a gestação, dois na gestação e puerpério, e um apenas no período do puerpério. Quanto ao tipo de intervenção foram realizadas visitas domiciliares, materiais didáticos, treinamentos, aplicativo móvel e aconselhamento. Apenas um dos estudos não obteve diferença entre o grupo de intervenção e o grupo controle. O restante se mostrou eficaz na diminuição do estresse, insegurança, e/ou depressão pós-parto.

Quanto à temática aleitamento materno, foram selecionados 10 estudos, um com intervenção realizada na gestação, seis no puerpério e três em ambos os momentos. Neste grupo foram realizadas intervenções com educação por meio de materiais informativos impressos e de mídia, aconselhamentos em grupo e individuais, ligações telefônicas, mensagens de texto, sessões educativas com famílias. Todos os estudos apresentaram resultados positivos com a realização das intervenções. Obtendo como resultado mais prevalente o aumento das taxas de amamentação exclusiva, assim como a continuidade do aleitamento materno por períodos mais prolongados. Um dos estudos destaca a presença da avó durante a intervenção, sendo positivo no apoio ao aleitamento materno.

Autocuidado e cuidados com o bebê abrangeu quase metade dos estudos selecionados, com 23 artigos presentes. Isto se deve a temática mais ampla, onde abrangeu intervenções relacionadas à nutrição materna, tabagismo, questões fisiológicas das mães e cuidados com o bebê. Foram cinco estudos realizados durante a gestação, três abrangeram gestação e

puerpério, e 15 artigos com intervenções somente no puerpério. Os tipos de intervenções desta temática variam em sessões de aconselhamento em grupo ou individual, mensagem de texto, encontro educativo, aplicativo de software, consulta de acompanhamento, rede social, protocolo, ligação telefônica, ações terapêuticas. Quanto às questões fisiológicas e cuidados com o bebê os estudos trouxeram desfechos positivos, mostrando autoconfiança e autoeficácia das famílias após as intervenções. Alguns estudos trazem também o desenvolvimento de um melhor conhecimento e adaptação e ao pré-natal e puerpério, compreendendo sua totalidade, e trazendo maior confiança ao papel materno. Um dos estudos traz um assunto bem específico sobre cuidados com a mulher, sobre a diminuição da incontinência urinária após intervenção para realização de exercícios de reforço para o assoalho pélvico.

Outra situação bastante explorada na temática de autocuidado é a nutrição, alcançando resultados de perda de peso, redução da insegurança alimentar por meio das intervenções. O que se destaca em alguns estudos é a necessidade de manter a continuidade de acompanhamento e novas intervenções, para manter os resultados. Visto que nos estudos abordaram períodos de intervenções de 6 meses a dois anos. Outro assunto que também requer continuidade de acompanhamento e foi encontrada nos estudos é o tabagismo, sendo realizadas ações para evitar a recaída após o nascimento do bebê, mostrando que se tem uma maior abstinência no puerpério com mulheres de maiores riscos.

Nesta temática foram observados três artigos que não apresentaram impacto após a intervenção, sendo um de perda de peso, um sobre cuidados da mãe, e um que procurava medir o impacto da intervenção para diminuição de complicações no intra e pós-parto.

No grupo de satisfação conjugal e participação dos pais foram selecionados cinco estudos, com dois abordando a temática na gestação, um na gestação e puerpério, e três somente no puerpério. Foram realizadas intervenções através de sessões de educação, aconselhamento e materiais educativos. Obteve-se resultado positivo em todos os estudos, e se destacam aspectos como maior satisfação conjugal, maior satisfação sexual dos cônjuges, melhor envolvimento e participação dos pais, devido estarem sentindo-se mais preparados para dar suporte no puerpério.

Quanto aos artigos relacionados ao planejamento familiar obtivemos seis, todos com intervenções realizadas no puerpério, por meio de materiais, grupos educativos, aplicativo móvel, mensagens de texto, e treinamentos. Como resultado, houve um aumento do uso de métodos contraceptivos. Destacando um maior número de inserção de dispositivos

anticoncepcionais na primeira semana pós-parto, por adolescentes. Outro aspecto importante encontrado foi a participação dos pais no planejamento familiar, resultando em melhora no diálogo do casal, e participação nas tomadas de decisões.

E por fim, uma última temática também encontrada nos estudos foi imunização, com dois artigos trazendo intervenções realizadas durante a gestante. Uma das intervenções foi realizada através de sessões educativas individuais, incentivando a vacinação da Hepatite B, tendo resultado positivo com o número de vacinados após o nascimento no grupo intervenção. Já no outro estudo foram realizados dois tipos de intervenção com vídeo ou um iBook de mensagem, para conscientização da imunização de Tdpa durante a gestação. Porém, neste não se teve resultados significativos, sendo sugerido intervenções educativas mais abrangentes durante a gestão.

Quadro 1: Caracterização do perfil dos artigos sobre intervenções realizadas para educação em saúde no puerpério, no período de 2016 a 2020.

Titulo	Autor(es)	Periódico País/Ano	Metodologia Nível de Evidência	Objetivo	Intervenção	Resultados/Conclusão
Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial. (5)	Missler M, Straten A, Denissen J, Donker T, Beijers R.	BMC Pregnancy and Childbirth Holanda 2020	Ensaio clínico randomizado. II	Examinar a eficácia do programa psicoeducacional universal de baixa intensidade para prevenir o estresse pós-parto dos pais e para melhorar o bem-estar dos pais e a qualidade do cuidado.	Cartilha, um vídeo, uma visita domiciliar e uma ligação telefônica	A intervenção consistiu em um folheto informativo, um vídeo educativo e uma visita domiciliar pré-natal durante a gravidez e um telefonema nas primeiras semanas pós-parto. A intervenção foi dirigida a mães e pais. Ambos os grupos mostraram um aumento da angústia após o nascimento. Nenhuma diferença entre os grupos foi observada no estresse parental, nem nos resultados secundários. A intervenção foi avaliada como útil e de valor agregado pelos pais. Este estudo não ofereceu nenhuma evidência de que o programa de prevenção universal foi eficaz na redução do sofrimento dos pais ou no aumento da qualidade do cuidado.
Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. (6)	Sbrilli MD, Duncan LG, Laurent HK.	BMC Pregnancy and Childbirth EUA 2020	Ensaio piloto randomizado de controle. II	Comparar se a participação em atenção plena versus tratamento usual está associada a diferentes trajetórias de angústia.	Programa de educação para o parto com 18 horas de treinamento.	Este estudo fornece evidências preliminares de que um breve programa de preparação para o parto com base na atenção plena durante a gravidez pode mudar as trajetórias de angústia das mães ao longo de um ano após o nascimento. Descobriram que a participação em programa de atenção plena em comparação com tratamento usual previu uma diminuição no componente sintoma depressivo do sofrimento perinatal, com efeitos em nível de tendência em um agregado de sofrimento geral. E ainda que aqueles com maiores necessidades de saúde mental, ou seja, grávidas com maior ansiedade e/ou menor atenção plena no início do estudo - receberam o maior benefício, com reduções significativas nas inclinações de angústia e níveis finais mais baixos de angústia pós-parto em comparação com suas contra partes do tratamento usual.
The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental	Gharaei T, Amiri-Faraha ni L, Haghani S, Azghady SBH.	Jornal Internacional de Amamentação Irã 2020	Estudo clínico quase experimental. III	Verificar o efeito de sessões de educação em aleitamento materno para primíparas, com e sem a presença das avós maternas, sobre a autoeficácia da amamentação e os	Sessões de educação sobre aleitamento materno com e sem a presença de avós maternas.	Neste estudo foi observado diferenças no aleitamento materno exclusivo das mulheres do grupo das avós em comparação ao grupo sem avós no momento da alta hospitalar (96,8% vs. 90,6%), e aos quatro (43,8% v 28,1%) e oito (25% vs. 18,8%) semanas após o parto. Embora essas diferenças não sejam significativas, elas são clinicamente notáveis. Este estudo demonstrou que a educação em amamentação com a presença das avós foi uma abordagem eficiente para

pilot study. (7)				padrões de alimentação infantil.		aumentar a autoeficácia da amamentação para mulheres primíparas. Uma vez que os outros membros da família afetam a taxa de AME, um programa centrado na família deve ser considerado na educação sobre aleitamento materno para aumentar a amamentação exclusiva.
A Short Message Service (SMS) increases postpartum care-seeking behavior and uptake of family planning of mothers in peri-urban public facilities in Kenya. (8)	Jones RM, Kimenju G, Subbiah S, Amy E, Pearson N, Rajasekharan S.	Plos One Kenia 2020	Ensaio clínico randomizado. III	Avaliar o impacto do serviço de mensagens curtas (SMS) nos comportamentos de busca de cuidados pós-parto de mães em ambientes com recursos limitados no Quênia.	Mensagens (SMS).	Nossos principais resultados demonstraram que as mensagens estão associadas a melhorias significativas no conhecimento materno dos sinais de perigo materno, busca de cuidados após o surgimento de sinais de perigo em potencial para a saúde e adoção de métodos modernos de planejamento familiar até 8 semanas após o parto. No entanto, o SMS não aumentou os comportamentos gerais de busca de cuidados pós-parto.
The effect of educational classes during pregnancy on the level of sexual satisfaction after delivery in nulliparous women. (9)	Rahimi F, Goli S, Eslam, F,	Journal of Education and Health Promotion Irã 2020	Estudo semi-experimental. IV	Determinar o efeito do treinamento pré-natal sobre o nível de satisfação conjugal pós-parto em mulheres nulíparas.	Oito sessões de educação pré-natal com um pacote de treinamento (panfleto educacional sobre saúde sexual e questões sexuais e um CD educacional sobre gravidez e exercícios pélvicos).	Não houve diferença significativa nas variáveis demográficas e obstétricas e estado de gravidez entre os dois grupos de intervenção e controle. Não houve diferença significativa na satisfação conjugal durante a gravidez entre os dois grupos (antes da intervenção). No entanto, houve uma diferença significativa no nível de satisfação conjugal pós-parto no grupo de intervenção. Assim, a satisfação conjugal média passa de 52,2 para 64,6.
Impacted family equality, self-confidence and loneliness: a cross-sectional study of first-time and multi-time fathers' satisfaction with prenatal and postnatal father groups in Sweden. (10)	Wells MB, Kerstis B, Anderson E.	Candinavian Journal of Caring Sciences Suécia 2020	Estudo quantitativo transversal. VI	Avaliar quantitativamente as percepções dos pais e a satisfação dos grupos de pais na Suécia durante os períodos pré-natal e pós-natal.	Grupo de pais pré e pós-natal.	Os pais ficaram mais satisfeitos com a participação em grupos de pais e descreveram que eles impactaram positivamente seu relacionamento com o parceiro e filho, respectivamente, bem como melhoraram sua autoconfiança e igualdade familiar e diminuíram sua solidão. A paridade dos pais não afetou sua satisfação com os grupos de pais, sugerindo que tanto os pais primíparas quanto os múltiplos se beneficiam com a participação. No entanto, os pais com sintomas depressivos estavam menos satisfeitos com os grupos de pais. Esses pais podem exigir diferentes tipos de apoio durante sua transição para a paternidade.
Effects of a maternal role adjustment program for first time mothers who use postpartum care centers (Sanhujoriwon) in South Korea: a quasi-experimental study. (11)	Song JE, Chae HJ, Ko JM, Yang JI, Kim T.	BMC Pregnancy and Childbirth Coreia do Sul 2020	Estudo quase experimental. IV	Desenvolver um programa de ajuste do papel materno dentro do <i>Sanhujoriwon</i> com base no modelo ecológico e avaliar seus efeitos na confiança no papel materno e no sucesso da amamentação.	Programa de ajuste de papéis maternos.	Houve efeitos de interação significativos, mostrando padrões diferentes na confiança no papel materno e nas pontuações de sucesso da amamentação ao longo dos quatro momentos. A confiança no papel materno no grupo experimental aumentou gradualmente ao longo do tempo. A confiança no papel materno no grupo de controle também aumentou desde o início até 4 a 6 semanas após o parto, mas diminuiu abruptamente 12 semanas após o parto. Na 12ª semana pós-parto, a confiança no papel materno no grupo experimental foi significativamente maior do que no grupo controle. As pontuações de sucesso da amamentação foram significativamente mais altas do que as do grupo controle nas 4-6 semanas e nas 12 semanas pós-parto. Este estudo demonstrou a eficácia de uma intervenção de educação e aconselhamento em cuidados centrados na família, incentivando práticas de cuidados infantis e amamentação durante o alojamento conjunto com mães e parceiros em centros de cuidados pós-parto.
Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women. (12)	Sheikhi ZP, Navidian A, Rigi M.	Journal of Education and Health Promotion. Irã 2020	Ensaio clínico randomizado. II	Determinar o efeito da educação em saúde sexual sobre a função sexual e o tempo de retomada da função sexual em primíparas encaminhadas ao centro de saúde de Zahedan, Irã.	Programa educacional de saúde sexual predefinido, com sessões de treinamento.	O grupo de intervenção foi submetido a três sessões de treinamento 3-5, 10-14 e 30-45 dias após o parto (a primeira sessão durou 20 minutos e as outras sessões de 60 minutos). Por outro lado, as participantes do grupo controle receberam apenas o treinamento pós-parto de rotina. A educação para a saúde sexual no período pós-parto melhorou a função sexual das mulheres. Considerando o baixo escore total da função sexual das mulheres após o parto, sugere-se a utilização de programa de educação sexual na rotina de atendimento pós-parto. Por outro lado, os resultados deste estudo mostraram que a retomada da relação sexual pós-parto pode ser iniciada antes que os cuidados de rotina sejam prescritos e essas pessoas podem estar em risco de gravidez indesejada. No entanto, sugere-se que o aconselhamento específico inclua visitas de rotina aos cuidados

						pós-parto de rotina para a escolha de um método anticoncepcional apropriado.
Effects of breastfeeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus A CONSORT-compliant randomized controlled trial. (13)	You HX, Lei AJ, Xiang J, Wang, Y, Luo BR, Hu J.	Medicine China 2020	Ensaio clínico randomizado. II	Verificar a eficácia das intervenções perinatais individualizadas para melhorar a autoeficácia da amamentação e a taxa de amamentação em mulheres com diabetes mellitus gestacional.	4 Fases: Investigação de base; Programa de intervenção individualizado com base nos resultados da Fase I; Manual de amamentação; Participação em software social para mães que amamentam.	Nos resultados, constatamos que as mulheres com DMG do grupo intervenção iniciaram a amamentação mais precocemente e apresentaram maior frequência de amamentação. A taxa de amamentação exclusiva e qualquer taxa de amamentação também são maiores no grupo de intervenção. A combinação de educação em saúde pré-natal e treinamento em habilidades de amamentação pós-natal é uma forma eficaz de melhorar os comportamentos de amamentação de mulheres com DMG. Aconselhamento em aleitamento materno dinâmico perinatal individualizado e dinâmico contínuo pode favorecer a duração e a intensidade do aleitamento materno para mulheres com DMG.
Effect of Counseling with Skills Training Approach on Maternal Self-efficacy and Infant-care Behavior: A randomized controlled trial. (14)	Karami F, Esmailpour K, Malakouti J, Mirghafourv and M.	Iranian Journal of Neonatology Irã 2020	Ensaio clínico randomizado. II	Determinar o efeito do aconselhamento com a abordagem de treinamento de habilidades sobre a autoeficácia materna e o comportamento de cuidado do bebê.	4 sessões de aconselhamento.	Os resultados deste estudo indicaram que aconselhamento com abordagem de treinamento de habilidades para mulheres durante o período pós-parto leva a melhoria da autoeficácia materna e cuidados com o comportamento do bebê. Dado que as mulheres desempenham um papel significativo como mães e esposas, e o período pós-parto é um dos períodos mais importantes de suas vidas, e uma vez que a autoeficácia afeta diretamente a qualidade dos cuidados prestados ao bebê, deve haver uma maneira de minimizar o pós-parto físico e emocional problemas para aumentar a consciência materna sobre autoeficácia e comportamentos de cuidado com o bebê.
Efeito de uma intervenção educacional sobre amamentação: um ensaio clínico. (15)	Souza EFDC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK.	Revista Latino-Americana de Enfermagem Brasil 2020	Ensaio clínico randomizado e controlado. II	Avaliar o efeito de uma intervenção educativa para aleitamento materno no aconselhamento às puérperas.	Kit Educativo para Aleitamento Materno.	As puérperas do grupo de intervenção apresentaram maior percentual de aleitamento materno exclusivo quando comparado as puérperas do grupo controle em qualquer tempo observado, sendo estatisticamente significante. Evidencia-se a efetividade da intervenção educativa para o aconselhamento das puérperas mediada por tecnologias educacionais concretas e manipuláveis reunidas no Kit Educativo para Aleitamento Materno, uma vez que essa tecnologia levedura proporciona estímulos verbais, visuais e táteis em um contexto dialógico e intersubjetivo que influencia positivamente a aprendizagem na construção de experiências práticas sobre o AM.
Focused Family Planning Counseling Increases Immediate Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Uptake: A Quasi-Experimental Study. (16)	Wayessa MB, Abebe TW, Habtewold EM, Adlo AM, Teklu AM, Abeya SG, Negero WO.	Open Access Journal of Contraception Etiópia 2020	Estudo quase experimental. IV	Avaliar a eficácia do aconselhamento focado em planejamento familiar (FFPC) no aumento da captação de dispositivos anticoncepcionais intrauterinos (PPIUCD) no pós-parto entre mães que deram à luz nas unidades de saúde pública das cidades de Adama e Olenchiti de 1º de abril a maio 30, 2017.	Cartão de dicas.	O estudo revelou que a proporção de absorção pós-parto de uso de dispositivo Anticoncepcional Intrauterino foi significativamente maior entre as mulheres que foram aconselhadas pela abordagem de aconselhamento de planejamento familiar recém projetada do que entre aquelas aconselhadas pela abordagem implementada rotineiramente. Também foi observado que a chance de usar dispositivo Anticoncepcional Intrauterino durante o período pós-parto era quase 6 vezes maior entre as mulheres aconselhadas com a nova abordagem do que entre aquelas aconselhadas com a abordagem implementada de rotina.
The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. (17)	Shafaei FS, Mirghafourv and M, Havizari S.	BMC Womens Health Irã 2020	Ensaio clínico randomizado controlado. II	Avaliar o efeito do aconselhamento sobre a autoeficácia da amamentação e a frequência de problemas de amamentação em mulheres com insucesso na amamentação.	Aconselhamento em grupos e livreto.	O estudo mostrou uma pontuação média superior no grupo intervenção comparado com o grupo controle, quanto à autoeficácia em amamentação no 15º após o parto, no 2º e 4º mês após nascimento do bebê. Os resultados atuais sugerem que o aconselhamento pré-natal aumenta a frequência e a autoeficácia da amamentação em mães até 4 meses após o parto. O aconselhamento com as mães, especialmente aquelas com amamentação anteriormente falhada, em centros de saúde e por parteiras e conselheiras de amamentação, durante o período de amamentação exclusiva, pode melhorar a saúde e o bem-estar das crianças na comunidade.
Atuação terapêutica ocupacional em um	Conceição RM,	Cadernos Brasileiros de	Estudo descritivo,	Descrever as possibilidades de	Ações terapêuticas ocupacionais	Na fase do puerpério imediato foram identificadas ações voltadas às atividades de

centro obstétrico de alto risco. (18)	Brito JS, Silva EV, Marcelino JFQ.	Terapia Ocupacional Brasil 2019	documental, retrospectivo, quantitativo. VI	intervenção terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco.	durante o pré-parto, parto, puerpério imediato ou demais fases.	vida diária, como: orientação da mobilidade funcional (13%), posicionamento no leito (13%), estimulação da deambulação (10%), orientação do banho (9%). Contudo, em relação às atividades instrumentais de vida diárias, foram encontrados registros relacionados ao cuidado com o outro durante a amamentação (48%) e outros cuidados com o recém-nascido (32%) e organização da rotina (5%). No que se refere à abordagem psicossocial foram realizadas intervenções terapêuticas ocupacionais relativas à estimulação do vínculo mãe-bebê (47%), processo de hospitalização (13%) e apoio aos componentes psicossociais (11%). Foi possível identificar as estratégias terapêuticas empregadas com a finalidade de favorecer o desempenho ocupacional dessa população, bem como a relevância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na assistência integral à mulher. A prática terapêutica ocupacional promove mudanças de paradigmas, tornando a mulher protagonista no desenvolvimento de suas ocupações em diferentes contextos e facilitando as ações de promoção ampliadas da saúde.
Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. (19)	Pan WL, Chang CW, Chen SM, Gau ML.	BMC Pregnancy and Childbirth China 2019	Ensaio clínico randomizado com cegamento único. II	Avaliar a eficácia de uma intervenção baseada em atenção plena na saúde psicológica a longo prazo de mulheres durante a gravidez e no início da maternidade.	Programa de parto e parentalidade baseado na atenção plena.	Os resultados deste estudo destacam a eficácia potencial de uma intervenção do programa de parto e parentalidade baseado na atenção plena de 8 semanas na melhora do estresse e da depressão em mulheres no pós-parto. As mulheres nas configurações culturais chinesas geralmente ficam em casa por cerca de 30 dias após o parto, a fim de se recuperar da experiência do parto e voltar à saúde. Assim, a implementação de um curso de saúde mental eficaz e de longo prazo durante a gravidez é especialmente importante nessa população. Os programas de atenção plena podem ser uma abordagem eficaz para melhorar a saúde mental das mulheres durante a gravidez e o período pós-parto.
Empoderando mães adolescentes na escolha do método contraceptivo no pós-parto: Evitando-se a gravidez subsequente. (20)	Pinheiro AB, Jesus EAR, Surita FG.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria Brasil 2019	Estudo observacional retrospectivo. IV	Avaliar se as nossas intervenções semiestruturadas em grupo com aconselhamento e finalidade educativa aumentaram o uso de métodos anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada, na consulta pós-parto em mães jovens.	Grupos educativos e aconselhamento.	Dados mostraram um aumento na escolha inserção de anticoncepcionais intrauterinos na 1ª consulta pós-parto entre adolescentes após a implementação de grupos educativos e aconselhamento. Dados anteriores de mesmo hospital mostraram uma taxa de uso de anticoncepcionais intrauterinos de apenas 11%; entretanto, no presente estudo, eles foram escolhidos por 37% das adolescentes. Esses dados corroboram a hipótese de que, após informações sobre métodos anticoncepcionais durante intervenções em grupo, os adolescentes escolheriam mais métodos anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada.
Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. (21)	Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM, Oliveira IG, Santos LVF, Carvalho CML.	Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental Online Brasil 2019	Estudo descritivo. VI	Descrever o desenvolvimento de estratégias educativas utilizadas em um grupo educativo para gestantes.	Encontros educativos em grupos de gestantes.	A abordagem da educação em saúde em um grupo de gestantes possibilitou disseminar técnicas e ações simples que visam melhorar a qualidade de vida desse público-alvo, complementando a assistência pré-natal vivenciada por essas mulheres. As ações educativas se expuseram como bastante relevantes para o esclarecimento de dúvidas das mulheres e contribuíram para seu conhecimento em relação aos aspectos que envolvem seu estado de gestante. As atividades desenvolvidas na forma de discussões em grupo, rodas de conversa, dramatizações ou outros mecanismos de maneira dinâmica muito contribuíram para facilitar a interação com os temas abordados e a troca de experiências entre todas as envolvidas no grupo. Ter a oportunidade de unir primíparas e múltiparas, de diferentes faixas etárias e com idades gestacionais diversificadas em um único grupo foi uma experiência rica, no que concerne ao compartilhamento de experiências, ao aprendizado e à promoção do autocuidado na gestação, no parto e no puerpério. A participação no grupo permitiu à gestante compreender-se em sua totalidade.
Using Smartphone-Based Psychoeducation to	Chan KL, Leung WC, Tiwari A,	JMIR MHealth and UHealth	Ensaio clínico randomizado simples-cego.	Examinar empiricamente se intervenções de	Aplicativo móvel psicoeducacional.	Os resultados também mostram que a intervenção, mais do que as aulas tradicionais de tratamento usual face a face,

Reduce Postnatal Depression Among first-time mothers: randomized controlled trial. (22)	Or KL, Ip P.	China 2019	II	psicoeducação baseadas em smartphones levariam à redução da depressão, ansiedade ou estresse pós-parto e resultaria em uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde.		foi significativamente associada a níveis reduzidos de depressão pós-parto quando ajustada para depressão basal durante a gravidez. Por meio da plataforma iParent, os futuros pais tinham informações essenciais sobre cuidados pré-natais, cuidados pós-natais, cuidados infantis e proteção infantil na ponta dos dedos. As conclusões deste estudo sugerem que a psicoeducação baseada em smartphone mais os serviços pré-natais padrão em hospitais de Hong Kong podem ser eficazes na redução de depressão pós-parto 4 semanas após o parto entre mães pela primeira vez em comparação com um grupo de controle recebendo apenas serviços padrão.
Evaluation of Mothers' Perceptions of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program (Part 2): qualitative study. (23)	Shorey S, Ng ED.	Journal of Medical Internet Research Cingapura 2019	Ensaio clínico randomizado. II	Examinar as experiências e percepções dos participantes que participaram de um estudo de intervenção do programa de educação de apoio para os pais.	Sessões educacionais por telefone e acesso a aplicativo móvel por um mês após o parto.	As participantes do grupo intervenção foram mais positivas, calmas e bem ajustadas no período pós-parto. Por outro lado, as mães do grupo de controle eram mais propensas a relatar sentir-se ansiosas, perdidas e incompetentes durante o período pós-parto. No que diz respeito ao apoio social, as mães do grupo de intervenção que utilizaram o fórum sentiram-se mais tranquilas e menos sozinhas sabendo que outros pais encontraram os mesmos problemas. A comparação das percepções das mães em ambos os grupos permitiu uma compreensão mais profunda das necessidades das mães no período perinatal, estando o grupo de intervenção geralmente satisfeito com o apoio baseado em tecnologia. A intervenção baseada em tecnologia multifacetada foi eficaz na melhoria dos resultados dos pais e foi bem recebida pelos pais.
Engaging men in an mHealth approach to support postpartum family planning among couples in Kenya: a qualitative study. (24)	Harrington EK, McCoy EE, Drake AL, Matemo D, Stewart G, Kinuthia J, Unger JA.	Reproductive Health Quênia 2019	Estudo qualitativo. VI	Explorar as perspectivas de homens e mulheres sobre o uso de SMS para facilitar o aconselhamento pós-parto sobre planejamento familiar (PF) no Quênia e envolver os homens na tomada de decisões sobre PF.	Mensagens de celular (SMS).	Os homens desejavam fortemente a inclusão em programas de planejamento familiar e frequentemente discutiam as consequências negativas do uso de anticoncepcionais encoberto pelas mulheres nos relacionamentos. Os participantes do sexo feminino e masculino expressaram uma variedade de preocupações sobre os efeitos colaterais dos anticoncepcionais e danos potenciais, que foram centrais para as narrativas da influência da comunidade nas escolhas contraceptivas pessoais. A maioria dos participantes sentiu que receber SMS com foco em planejamento familiar e incluir homens seria benéfico. Eles perceberam que o diálogo por SMS com uma enfermeira sobre planejamento familiar pode reduzir as percepções equivocadas e pode estimular a comunicação entre os casais, melhorando assim o acesso e a continuação dos anticoncepcionais. A tomada de decisão compartilhada em torno do planejamento familiar nas relações do casal, em consulta com os médicos, foi altamente valorizada.
The effect of sexual health counseling on women's sexual satisfaction in postpartum period: a randomized clinical trial. (25)	Zamani M, Roudsari RL, Moradi M, Esmaily H.	International Journal of Reproductive Biomedicine Irã 2019	Ensaio clínico randomizado simples-cego. II	Investigar a eficácia do aconselhamento de saúde sexual baseado no programa de saúde sexual pós-parto para mulheres na satisfação sexual da mulher no período pós-parto.	Quatro sessões de aconselhamento sexual.	Os resultados do estudo mostraram que o aconselhamento sexual baseado no Programa de Saúde Sexual da Mulher Pós-parto após oito semanas de intervenção aumentou, significativamente, a satisfação sexual dos cônjuges no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle. É recomendado o uso deste programa em mulheres durante o período pós-parto para promover sua satisfação sexual.
Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. (26)	Bich TH, Long TK, Hoa DP.	Maternal and Child Nutrition Vietnã 2019	Estudo quase experimental. IV	Avaliar uma intervenção educacional integrada baseada na comunidade direcionada aos pais nos períodos pré-natal, parto e pós-natal para apoiar as práticas de amamentação no Vietnã.	Comunicação de mídia de massa; educação e aconselhamento em saúde em grupo; aconselhamento individual; e atividades sociais públicas.	A intervenção para envolver os pais na promoção do aleitamento materno acrescentou evidências positivas adicionais sobre os efeitos da intervenção no início precoce da amamentação e nas taxas de AME aos 1, 4 e 6 meses. Para envolver os pais, a questão do contexto socioeconômico, cultural e político deve ser bem compreendida e levada em consideração durante a concepção e implementação da intervenção. Fornece evidências adicionais de que uma intervenção integrada baseada na comunidade direcionada aos pais pode melhorar significativamente o início precoce e a exclusividade das práticas de amamentação após o parto.
A childhood immunization education program for parents delivered during late pregnancy	Otsuka-Ono H, Hori N, Ohta H, Uemura Y.	BMC Health Service Research Japão	Ensaio clínico randomizado. II	Avaliar a eficácia de um programa de educação sobre imunização projetado para	Sessões de educação individual.	A educação para os futuros pais aumentou as taxas de imunização para Hepatite B e rotavírus entre as crianças, o número de pais que pretendem vacinar seus filhos, o conhecimento sobre a imunização, a taxa de

and one-month postpartum: a randomized controlled trial. (27)	Kamibepu K.	2019		atender às necessidades das mães.		tomada de decisão por ambos os pais em vez da mãe sozinha e alfabetização em saúde a respeito da imunização. Confirmando a eficácia de um programa de educação sobre imunização. As intervenções incentivaram os pais, direta e indiretamente, a apoiar a tomada de decisão compartilhada, com base nas necessidades das mães, e as intervenções individualizadas deram aos pais acesso a informações atualizadas.
Maternal nutrition intervention and maternal complications in 4 districts of Bangladesh: A nested cross-sectional study. (28)	Todd CS, Chowdhury Z, Mahmud Z, Islam N, Shabnam S, Parvin M, Bernholc A, Martinez A, Aktar B, Afsana K, Sanghvi T.	Plos Medicine Bangladesh 2019	Ensaio clínico randomizado por agrupamento parental. II	Comparar as taxas de morbidades maternas relacionadas anteparto, intraparto e pós-parto entre mulheres no pós-parto que residem em uma área exposta à intervenção dos pais e aquelas que residem em áreas de controle em 4 distritos selecionados (Mymensingh, Rangpur, Lalmonirhat, e Kurigram) de Bangladesh.	Aconselhamento nutricional e intervenção de suplemento de micronutrientes.	As complicações pós-parto relatadas, particularmente sangramento pós-parto, foram significativamente mais prevalentes entre as mulheres em áreas de controle nesta análise exploratória. Esse achado pode ser atribuído à exposição à intervenção por meio do impacto direto nas complicações reais, à exposição à intervenção por meio do impacto indireto na capacidade materna de definir uma complicação ou outras causas não detectadas por esta avaliação. Os autores confiam na hipótese que a intervenção não teve impacto na busca de cuidados no período anteparto ou intraparto com base em estatísticas de cuidados especializados/baseados em instalações semelhantes para os grupos de intervenção e controle. Os prestadores de cuidados baseados na comunidade registraram os principais eventos obstétricos com precisão e em altas taxas, mas é necessária uma maior compreensão da definição das complicações maternas e da garantia do atendimento adequado, que deve ser buscada em estudos formativos antes da próxima intervenção em larga escala. Embora a diversidade alimentar e as medidas de ingestão de suplementos fossem significativamente maiores entre as mulheres das áreas de intervenção, a falta de medidas nutricionais objetivas e a seleção não aleatória de participantes reduzem nossa capacidade de medir o impacto da intervenção dos pais nos resultados maternos.
The effect of a comprehensive care and rehabilitation program on enhancing pelvic floor muscle functions and preventing postpartum stress urinary incontinence. (29)	Qi X, Shan J, Peng L, Zhang C, Xu F.	Medicine (Baltimore) China 2019	Estudo caso-controle. IV	Investigar a incidência e os fatores de risco da incontinência urinária de esforço pós-parto e explorar o efeito do programa de atenção integral e reabilitação na prevenção da incontinência urinária de esforço pós-parto e no fortalecimento das funções dos músculos do assoalho pélvico.	Educação intensiva em saúde, orientação detalhada sobre o músculo do assoalho pélvico, aconselhamento psicológico, supervisão regular.	Os dados da avaliação mostraram que o programa de atenção integral e reabilitação (CCRP) obviamente reduziu a incidência de incontinência urinária de esforço (IUE) pós-parto e melhorou as funções dos músculos do assoalho pélvico das puérperas em comparação com a orientação usual. A possível explicação para os resultados pode ser: As puérperas que recebem o CCRP podem ter acesso a uma educação em saúde mais intensiva do que o controle, o que lhes garante um conhecimento mais aprofundado e uma atitude mais positiva em relação à IUE pós-parto. Como resultado, as puérperas que recebem CCRP são mais propensas a corporativas e são menos propensas a ocorrer IUE pós-parto. As puérperas no grupo CCRP recebem orientação mais detalhada de treinamento dos músculos do assoalho pélvico e supervisão regular em comparação com o grupo controle, portanto, elas fortalecem suas funções musculares do assoalho pélvico de forma mais pronunciada, o que contribui para um menor risco de IUE pós-parto. Por meio de aconselhamento psicológico, as puérperas do grupo CCRP são menos propensas a sofrer de transtornos psicológicos, como depressão ou ansiedade, em comparação com as puérperas do grupo controle.
Acceptability, feasibility and utility of a Mobile health family planning decision aid for postpartum women in Kenya. (30)	Dev R, Woods NF, Unger JA, Kinuthia J, Matemo D, Farid S, Begnel ER, Kohler P, Drake AL.	Reproductive Health Quênia 2019	Estudo transversal qualitativo. VI	Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade do auxílio à decisão com um aplicativo móvel interativo para escolha de Contraceptivo no Quênia.	Aplicativo móvel.	Tanto as mulheres quanto os provedores consideraram que era viável, aceitável e útil e tinha o potencial de influenciar a tomada de decisão e reduzir a carga de trabalho do provedor. A confidencialidade era um recurso atraente tanto para mulheres quanto para profissionais de saúde. O auxílio à decisão incluiu conteúdo sobre atributos que são importantes para as mulheres durante o período pós-parto (por exemplo, efeito na amamentação, retorno à fertilidade, efeitos colaterais) ao tomar decisões para iniciar ou retomar a contracepção, o que sugere que pode ser útil para aconselhamento contraceptivo pós-parto.
Nutritional service needs of pregnant and lactating adolescent	Okeyo DO, Gumo S, Munde EO.	BMC Pregnancy Childbirth	Estudo transversal com abordagens de	Avaliar as necessidades nutricionais de	Aconselhamento.	Este estudo estabeleceu que as necessidades dos adolescentes estavam sendo atendidas com 67,8% relatando que receberam

girls in Trans-Mara East Sub-County, Narok County: focus on access and utilization of nutritional advice and services. (31)	Opiyo CO, Omungo ZO, Olyaro M, Ndirangu RK, Ogbureke N, Efang S, Ouma C.	Kenia 2019	pesquisa quantitativa e qualitativa. VI	meninas adolescentes grávidas e lactantes (com menos de 19 anos) ao acessar e utilizar aconselhamento e serviços nutricionais em Trans-Mara East Sub-County, Narok County.		aconselhamento nutricional em pelo menos uma área de serviço. No entanto, as coberturas de domínios de serviço críticos ainda estavam abaixo da média. Isso incluiu conselhos sobre dieta saudável, diversidade de dieta, amamentação exclusiva, suplementação nutricional, fortificação e mistura de alimentos, bem como alimentação complementar. Os últimos três domínios estavam significativamente abaixo da média e exigiriam muita atenção. Em questões de utilização, o estudo isolou dois domínios de utilização de serviços de nutrição. Os mais utilizados foram os serviços de nutrição que se enquadram nos serviços com foco preventivo, como coleta de IFAS, visitas regulares de nutrição para aconselhamento e educação, prática de dieta de qualidade e uso de RTI. O segundo nível de utilização foram os serviços com foco curativo, caracterizados pela suplementação de vitamina A e uso de RUTF/RUSF. Com base em análises de dados qualitativos, nutricionista e enfermeira foram mais propensos a aumentar a utilização geral dos serviços de nutrição.
Cost-effectiveness and quality of life of a diet intervention postpartum: 2-year results from a randomized controlled trial. (32)	Hagberg L, Winkvist A, Brekke HK, Bertz F, Johansson EH, Huseinovic E.	BMC Public Health Suécia 2019	Estudo controlado randomizado de dois braços. II	Avaliar o custo-efetividade da intervenção dietética e explorar as mudanças na qualidade de vida, em comparação com um grupo de controle, em mulheres no pós-parto com sobrepeso / obesidade no contexto da atenção primária à saúde na Suécia.	Consulta e acompanhamento com nutricionista, mensagens de textos.	Uma intervenção dietética que produziu perda de peso pós-parto clinicamente relevante também resultou em aumento na qualidade de vida e foi custo-efetiva. A licença-maternidade geralmente acarreta mudanças na vida cotidiana e, portanto, esse período oferece uma oportunidade única para os cuidados de saúde oferecerem tratamento de estilo de vida e promoverem a perda de peso pós-parto por meio de mudanças na dieta.
Nutrition Interventions Integrated into an Existing Maternal, Neonatal, and Child Health Program Reduce Food Insecurity Among Recently Delivered and Pregnant Women in Bangladesh. (33)	Frongillo EA, Nguyen PH, Sanghvi T, Mahmud Z, Aktar B, -layon S, Menon P.	Journal of Nutrition Bangladesh 2019	Estudo randomizado por agrupamento. II	Melhorar o conhecimento da família sobre a importância da nutrição para mulheres grávidas e lactantes e encorajar a alocação de recursos domésticos para garantir qualidade e quantidade suficiente de alimentos.	Consultas de cuidados pré-natais, fóruns e programas de vídeo interativos, monitoramento do ganho de peso.	A participação em cuidados pré-natais com foco na nutrição reduziu a insegurança alimentar domiciliar entre puérperas e mulheres grávidas. A integração de intervenções de nutrição social e comportamental nos cuidados pré-natais com componentes que promovem a segurança alimentar fornece um meio potencialmente eficaz para reduzir a insegurança alimentar, sem incorrer em altos custos de fornecimento de alimentos complementares, em populações onde recursos limitados podem ser direcionados para o acesso a alimentos adequados e apropriados.
Recruiting low-income postpartum women into two weight loss interventions: in-person versus Facebook delivery. (34)	Silfee VJ, Cepero AL, Lemon SC, Estabrook B, Nguyen O, Rosal MC.	Translational Behavioral Medicine EUA 2019	Estudo descritivo. VI	Comparar as taxas de recrutamento de mulheres com sobrepeso e obesas de baixa renda no pós-parto em duas intervenções de perda de peso adaptadas da intervenção de estilo de vida do programa de prevenção de diabetes: uma entregue por meio de sessões pessoais e a outra entregue via Facebook.	Intervenção presencial e intervenção em rede social (Facebook).	O presente estudo descreveu as taxas de recrutamento de mulheres pós-parto de baixa renda em duas intervenções de perda de peso adaptadas do Programa de Prevenção de Diabetes, uma entregue pessoalmente e a outra via Facebook. Cerca de um quarto das mulheres elegíveis se inscreveram em cada uma das intervenções, e as mulheres tinham a mesma probabilidade de se inscreverem em uma intervenção realizada por meio de grupos pessoais ou grupos privados no Facebook. Os resultados sugerem que o interesse e o envolvimento de mulheres de baixa renda e de minorias raciais / étnicas em intervenções comportamentais para perda de peso podem não ser influenciados pelos tipos de modalidade de intervenção incluídos neste estudo, a saber, grupos presenciais versus grupos do Facebook. É importante notar que o acesso à mídia social não foi uma barreira importante para o recrutamento para a intervenção realizada pelo Facebook, já que apenas 2 de 157 mulheres contatadas para a intervenção do Facebook (1,3%) foram ineligíveis por não serem usuárias regulares do Facebook.
Telelactation via Mobile App: Perspectives of Rural Mothers, Their Care Providers, and Lactation Consultants.	Demirci J, Kotzias V, Bogen DL, Ray KN, Pines LU.	Telemedicine journal and e-health Pensilvânia 2019	Ensaio clínico randomizado. II	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade, pontos fortes e limitações dos serviços de telelactação para	Telelactação.	Achados deste estudo corroboram que a telelactação oferece acesso conveniente ao apoio à amamentação e à triagem de questões relacionadas à amamentação. Além disso, pode aumentar a confiança na amamentação quando o transporte ou o acesso inadequado ao suporte da lactação se

(35)				mães rurais.		apresentam como barreiras. Várias mães que não utilizaram a telelactação em neste estudo não notaram nenhuma necessidade percebida do serviço, porque já tinham apoio à amamentação na comunidade ou já haviam amamentado antes e não estavam tendo problemas. As mães recomendaram suporte adicional por mensagem de texto e telefone (áudio) no aplicativo de telelactação. A telelactação parece ser um modelo de parto aceitável para mulheres rurais com acesso limitado ao apoio presencial para amamentação.
Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLLeS cohort study. (36)	Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, Smiddy J, Crispin D, Deave T, Lingam R.	BMC Pregnancy and Childbirth Inglaterra 2018	Estudo de coorte. IV	Avaliar o impacto de um aplicativo de software móvel específico (aplicativo) - aplicativo Baby Buddy - na autoeficácia materna e bem-estar mental aos três meses pós-parto.	Aplicativo de software (app) para gravidez e maternidade.	Os resultados sugerem que o uso de tecnologia não teve impacto sobre a associação entre o apoio social das mulheres e, o bem-estar mental e a autoeficácia no período pré-natal. Da mesma forma, o apoio social foi positivamente associado à autoeficácia, que não mudou significativamente quando o uso da tecnologia foi levado em consideração. Um achado importante deste estudo é que as associações entre suporte social e bem-estar e autoeficácia não foram significativamente afetadas pelo nível de uso de tecnologia. É um dos poucos estudos quantitativos até o momento investigando como o uso da tecnologia afeta o bem-estar das mulheres no período pré-natal.
A randomized controlled trial on the effect of lifestyle education for Iranian women and their husbands on post-partum anxiety and depression. (37)	Sanaati F, Charandabi SMA, Eslamo HF, Mirghafourv and M.	Health Education Research Irã 2018	Ensaio clínico randomizado e controlado com cegamento único. II	Determinar o efeito do treinamento baseado no estilo de vida com mães e seus maridos na ansiedade e depressão pós-parto.	Sessões educativas com livreto de treinamento.	Os resultados indicam que o treinamento baseado no estilo de vida para mães e pais e apenas para as mães pode ser útil na redução dos escores de ansiedade pós-parto e depressão. Dado o baixo custo e a fácil implementação de intervenções educacionais, especialmente para comportamentos relacionados à saúde, a alta satisfação das mães com o envolvimento de seus maridos nos programas de treinamento, a necessidade de treinar os pais e envolvê-los para um ajuste bem-sucedido ao papel parental, o desaconselhamento de antidepressivos para mães grávidas e lactantes, e os múltiplos efeitos adversos da PPA e depressão na mãe e no feto, recém-nascido, família etc., o treinamento baseado no estilo de vida deve ser fornecido para todas as mulheres grávidas e seus maridos.
How New and Expecting Fathers Engage With an App-Based Online Forum: Qualitative Analysis. (38)	White BK, Giglia RC, Scott JA, Burns SK.	JMIR MHealth and UHealth Austrália 2018	Análise qualitativa. VI	Examinar como os pais usaram um fórum de conversação focado na amamentação contido em um aplicativo móvel durante todo o período perinatal.	Fórum online.	Os contribuidores neste estudo usaram o fórum de várias maneiras: para buscar e oferecer suporte, para compartilhar experiências, para construir conexão e para oferecer suporte informativo. Alguns pais usaram o aplicativo para compartilhar informações muito pessoais, incluindo sobre aborto espontâneo, retomada da intimidade com o parceiro e como a paternidade os fazia se sentir. A pesquisa mostrou que os pais valorizam o suporte dos pares no período perinatal, e esta pesquisa adiciona a essa evidência, incluindo o que é mais importante, que os pais estão preparados para acessar esse suporte online por meio de um aplicativo móvel. Os pais têm um papel importante a desempenhar no apoio às parceiras na amamentação; no entanto, eles raramente são um grupo-alvo chave para a educação pré-natal e serviços de apoio e muitas vezes são um grupo difícil de alcançar.
Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. (39)	Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB.	Revista da Escola de Enfermagem da USP Brasil 2018	Estudo de intervenção, controlado e randomizado. II	Avaliar os efeitos da utilização, no pré-natal, de um álbum seriado na autoeficácia materna para amamentar e a repercussão desta intervenção educativa no aleitamento materno exclusivo nos primeiros 2 meses de vida da criança.	Álbum seriado e aconselhamento individual.	Este estudo evidenciou que o uso de uma tecnologia educacional, pautada no conceito da autoeficácia para amamentar, é capaz de elevar os escores da autoeficácia para amamentar, e o aumento desses escores repercutiu positivamente na incidência do AME em curto prazo. A autoeficácia materna para amamentar pode ser modificada ou consolidada mediante a intervenção educativa com o álbum seriado "Eu posso amamentar meu filho", já que foi possível verificar um aumento nos escores aferidos pela BSES-SF nas mulheres que receberam a intervenção. Além disso, constatou-se que o aumento da autoeficácia para amamentar ao longo do seguimento do estudo repercutiu positivamente no AME até os 2 meses de vida da criança.
Feasibility and acceptability of a text	Harari N, Rosenthal	Maternal & Child Nutrition	Estudo piloto.	Testar a aceitabilidade e	Mensagens de texto.	A intervenção por mensagem de texto pode melhorar as taxas de amamentação entre as

message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. (40)	MS, Bozzi V, Goeschel L, Jayewickrem e T, Onyebek C, Griswold M, Escamilla RP.	EUA 2018	III	viabilidade do Conselho de Lactação através da intervenção Texting Can Help.		mães inscritas no Programa de Nutrição Suplementar que recebem conselheiras em amamentação. Embora este piloto tivesse potência insuficiente, uma porcentagem maior de mães na intervenção de mensagens de texto (50%) estavam amamentando exclusivamente 2 semanas após o parto em comparação com as mães no braço de controle (17%). As mães acharam a intervenção de mensagens de texto útil e eram mais propensas a relatar que haviam alcançado seus objetivos de amamentação. Todas as mães que receberam a intervenção notaram que recomendariam esta intervenção a um amigo. As mensagens de texto foram consideradas informativas e "convenientes para as mães em trânsito". Embora os conselheiros em amamentação respondessem às mensagens de texto apenas durante o horário comercial, as mães notaram que se sentiam apoiadas e que apreciavam a capacidade de enviar uma pergunta "a qualquer momento". Este estudo mostra que as mensagens de texto podem ser usadas de forma eficaz para envolver os membros desta geração. Além disso, mensagens de texto consistentes também ajudaram a fomentar a percepção de apoio constante e a capacidade das mães de buscar ajuda e aconselhamento prontamente.
A Pilot Randomized Controlled Trial of a Phone-based Intervention for Smoking Cessation and Relapse Prevention in the Postpartum Period. (41)	Cowger VHC, Mark KS, Rosenberry ZR, Koszowski B, Terplan M.	Journal of Addiction Medicine Maryland 2018	Ensaio piloto randomizado controlado. II	Testar um protocolo de cuidados continuados pós-parto por telefone desenvolvido a partir de abordagens baseadas em evidências existentes para abordar a recaída do tabagismo pós-parto entre mulheres de baixa renda que pararam de fumar durante a gravidez e o aumento do tabagismo pós-parto entre aquelas que reduziram.	Protocolo de cuidados continuados pós-parto por telefone.	Um pequeno tamanho de efeito foi observado para cuidados continuados pós-parto (PPCC) por telefone, mas não foi suficiente para tirar conclusões. Foram observadas tendências que sugerem que o PPCC é uma intervenção promissora, particularmente nos primeiros 3 meses pós-parto. As modificações são necessárias com base no feedback dos participantes, e o PPCC pode ser mais adequado para um subgrupo de grávidas fumantes, dados os achados que alguns acharam particularmente atraentes, enquanto outros não. Aqueles que o acharam atraente eram mais propensos a completar mais ligações com um treinador de saúde, portanto uma avaliação de satisfação após a segunda ligação pode ser apropriada para avaliar o interesse no PPCC e aprender a melhor maneira de avançar para atender às necessidades do paciente. Com base nos resultados deste estudo, modificações adicionais do protocolo PPCC são garantidas para explorar mais completamente as tendências promissoras identificadas neste RCT piloto.
Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. (42)	Akbarzadeh M, Rad SK, Moattari M, Zare N.	Eastern Mediterranean Health Journal Irã 2018	Estudo semi-experimental. IV	Determinar o efeito da amamentação baseada no treinamento no modelo BASNEF no pós-parto blues em mulheres encaminhadas para ginecologia clínicas afiliadas à Shiraz University of Ciências Médicas, República Islâmica Do Irã em 2012.	Sessões educacionais em grupo e em família.	Houve diferenças significativas entre os grupos em relação aos escores médios de conhecimento, avaliação das mães sobre resultados de comportamento, atitude e fatores facilitadores. Também, a pontuação média para blues pós-parto foi significativamente menor no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle. Em conclusão, o treinamento baseado no modelo BASNEF teve efeito positivo no conhecimento e na atitude materna e, conseqüentemente, na intensidade da tristeza pós-parto.
One-year weight losses in the Tianjin Gestational Diabetes Mellitus Prevention Programme: a randomized clinical trial. (43)	Liu H, Wang L, Zhang S, Leng J, Li N, Li W, Wang J, Tian H, Qi L, Yang X, Yu Z, Tuomilehto J, Hu G.	Diabetes, Obesity and Metabolism China 2018	Ensaio Clínico Randomizado. II	Apresentar os resultados da perda de peso após o primeiro ano de intervenção no Programa de Prevenção de Diabetes Mellitus Gestacional de Tianjin.	Sessões individuais com nutricionista e ligações telefônicas.	Em média, durante o período pós-parto de 12 meses, as mulheres na intervenção tiveram chances significativamente maiores de atingir as metas de peso do que as mulheres em tratamento usual. A proporção atingindo as metas de peso foi significativamente maior na intervenção do que o tratamento usual em 6 semanas (25,5 vs. 22,4%; OR 1,17 [1,01, 1,36]) e 6 meses. As diferenças de condição foram reduzidas em 12 meses. Aos 6 meses, as mulheres na intervenção retiveram significativamente menos peso do que as mulheres em cuidados habituais e tiveram maiores aumentos na atividade física de intensidade vigorosa. A intervenção de estilo de vida derivada de Programa de Prevenção de Diabetes reduziu modestamente a retenção de peso pós-parto e aumentou a atividade física de intensidade vigorosa.
Feasibility and Acceptability of	Waring ME, Simas TAM,	Journal of Nutrition	Estudo piloto.	Avaliar a viabilidade e	Facebook.	As descobertas do estudo atual sugerem que fornecer programação de perda de peso para

<p>Delivering a Postpartum Weight Loss Intervention via Facebook: A Pilot Study.</p> <p>(44)</p>	<p>Oleski J, Xiao RS, Mulcahy JA, May CN, Pagoto SL.</p>	<p>Education and Behavior</p> <p>Massachusetts</p> <p>2018</p>	<p>III</p>	<p>aceitabilidade de uma intervenção para perda de peso pós-parto entregue pelo Facebook.</p>		<p>mulheres no pós-parto inteiramente por meio de um grupo privado no Facebook é viável e aceitável, e que as visitas de intervenção podem não ser necessárias para ajudar as mulheres no pós-parto a alcançar uma perda de peso clinicamente significativa. A entrega remota por meio de redes sociais online, como o Facebook, também pode facilitar o envolvimento e a retenção sustentados em programas de perda de peso. De fato, 1 participante mudou-se do estado, mas conseguiu continuar participando da intervenção. A capacidade de realizar uma intervenção no estilo de vida e conduzir avaliações remotamente permite que as intervenções alcancem muito mais mulheres no pós-parto. Embora os métodos tradicionais de recrutamento tenham sido usados para este estudo piloto, o recrutamento de mulheres no pós-parto diretamente do Facebook para uma intervenção de estilo de vida fornecida pelo Facebook pode garantir que os participantes sejam usuários regulares. Neste estudo, as mulheres permaneceram engajadas durante as 12 semanas da intervenção, com quase metade da amostra visivelmente engajada no último dia da intervenção e 100% durante as últimas 4 semanas.</p>
<p>Two-year follow-up of a postpartum weight loss intervention: Results from a randomized controlled trial.</p> <p>(45)</p>	<p>Huseinovic E, Bertz F, Brekke HK, Winkvist A.</p>	<p>Maternal & Child Nutrition</p> <p>Suécia</p> <p>2018</p>	<p>Estudo randomizado controlado.</p> <p>II</p>	<p>Examinar a eficácia de uma intervenção para perda de peso pós-parto.</p>	<p>Um encontro com a nutricionista, materiais informativos mensagens de textos e e-mail.</p>	<p>As mulheres que receberam intervenção dietética no início do pós-parto alcançaram uma perda de peso de 8% após 2 anos, em comparação com 5% no grupo de controle. Na análise principal, essa diferença não atingiu significância estatística; entretanto, quando mulheres com uma nova gravidez entre 1 e 2 anos foram excluídas, um efeito significativo foi detectado. Além disso, descobrimos que a mudança percentual de peso em 12 semanas foi positivamente relacionada à mudança percentual de peso em 2 anos, e que as mulheres com ganho de peso de 1 a 2 anos diminuíram sua frequência de autopesagem em comparação com mulheres que mantiveram ou perderam peso. Foram utilizados mensagens de texto quinzenais durante a intervenção e, posteriormente, e-mails mensais até o acompanhamento de 1 ano, mas nenhum contato foi fornecido de 1 a 2 anos. Pesquisas futuras devem examinar se a correspondência contínua, por meio de e-mail ou outros canais baseados em tecnologia, além do primeiro ano após o parto, pode melhorar a manutenção da perda de peso, pois este formato permite entrega escalável e acessível ao mesmo tempo em que aborda dois desafios principais dentro desta população: falta de tempo e demandas de cuidados infantis.</p>
<p>The Effect of Home-Based Supportive-Educational Counseling on Primigravidas' Postpartum Stress.</p> <p>(46)</p>	<p>Navidian A, Sarasiyabi AS, Koochakzai M.</p>	<p>International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences</p> <p>Irã</p> <p>2017</p>	<p>Estudo quase experimental.</p> <p>IV</p>	<p>Determinar o efeito do aconselhamento educacional de apoio domiciliar sobre o estresse pós-parto de primigestas.</p>	<p>Aconselhamento educacional.</p>	<p>O grupo de intervenção passou por três sessões de apoio educacional em casa e o grupo controle passou por cuidados e treinamentos pós-parto usuais. O estresse pós-parto em ambos os grupos foi avaliado no final da sexta semana após o parto. A pontuação média de estresse pós-parto, bem como as pontuações de três subescalas de realização do papel materno, mudanças corporais negativas e falta de apoio social após a implementação de intervenção educacional de apoio em casa no grupo de intervenção foram significativamente menores do que no grupo de controle. Considerando que a intervenção educacional de apoio em casa tem um efeito significativo e positivo na redução do estresse pós-parto; portanto, visitas domiciliares e aconselhamento educacional de apoio são recomendados para programas pós-parto.</p>
<p>A Randomized Trial of Text Messaging for Smoking Cessation in Pregnant Women.</p> <p>(47)</p>	<p>Abroms LC, Johnson PR, Leavitt LE, Cleary SD, Bushar J, Brandon TH, Chiang SC.</p>	<p>American College of Preventive Medicine</p> <p>EUA</p> <p>2017</p>	<p>Ensaio randomizado.</p> <p>II</p>	<p>Testar se um programa de mensagens de texto interativo e intensivo pode promover a cessação do tabagismo para mulheres grávidas já inscritas em um</p>	<p>Mensagens de texto.</p>	<p>Os resultados deste ensaio com grávidas fumantes fornecem algumas indicações de que um programa intensivo de mensagens de texto para parar de fumar pode ajudar as grávidas fumantes a parar de fumar durante a gravidez e em curto prazo, especialmente para aquelas com idade ≥ 26 anos e aquelas no segundo e terceiro trimestres de gravidez. Estudos futuros são necessários para explorar como melhorar esses programas</p>

				programa de mensagens de texto de saúde, Text4baby.		para manter os efeitos durante a gravidez e no período pós-parto.
Effect of an Internet-Based Program on Weight Loss for Low-Income Postpartum Women: a randomized clinical trial. (48)	Phelan S, Hagobian T, Brannen A, Hatley KE, Schaffner A, Christian KM, Tate DF.	JAMA EUA 2017	Ensaio clínico randomizado de agrupamento. II	Avaliar a eficácia de 12 meses de uma intervenção comportamental de perda de peso adaptada cultural e linguisticamente, principalmente baseada na Internet para mulheres de baixa renda no pós-parto no Programa de Nutrição Suplementar Especial para Mulheres, Bebês e Crianças.	Programas de emagrecimento online e encontros mensais em grupos.	A perda de peso 2,3 kg ou mais do grupo de intervenção em comparação com o tratamento padrão pode parecer modesta, mas deve ser considerada no contexto de uma população adulta jovem pós-parto. Um benefício potencial de uma intervenção principalmente baseada na Internet é o custo de entrega relativamente baixo em comparação com os programas tradicionais que exigem contato pessoal mais frequente. Entre as mulheres de baixa renda no pós-parto, um programa de perda de peso com base na Internet, além do Programa de Nutrição Suplementar Especial para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC), em comparação com o programa WIC sozinho, resultou em uma perda de peso estatisticamente significativa em 12 meses.
Personalized Mobile Health Intervention for Health and Weight Loss in Postpartum Women Receiving Women, Infants, and Children Benefit: a randomized controlled pilot study. (49)	Gilmore LA, Klempel MC, Martin CK, Myers CA, Burton JH, Sutton EF, Redman LM.	Journal of Women's Health EUA 2017	Estudo piloto controlado randomizado. II	Capitalizar sobre a facilidade de maior contato e entrega de informações através de Smartphones para promover a perda de peso e melhorar a qualidade da dieta em pessoas com sobrepeso e mulheres obesas no pós-parto matriculadas no programa de nutrição suplementar para mulheres, bebês e crianças.	Aplicativo.	No geral, a intervenção mHealth do SmartLoss da E-Moms não foi capaz de diminuir a retenção de peso pós-parto em mulheres que recebiam benefícios do serviço de puérperas, bebês e crianças em comparação com os cuidados habituais recebidos pelo programa de serviço atual. No entanto, a intervenção foi eficaz nas mulheres que aderiram à intervenção. Portanto, é necessário um maior desenvolvimento de intervenções de estilo de vida mHealth para melhorar a adesão. As intervenções que envolvem com sucesso as participantes do serviço de puérperas, bebês e crianças podem complementar o padrão de atendimento e facilitar a perda de peso durante o período pós-parto e reduzir a retenção de peso pós-parto. Dado que este também é o intervalo provável entre gestações para gestações subsequentes, mais pesquisas são necessárias para melhorar o envolvimento individual e a adesão às intervenções de saúde móvel para mulheres com baixo nível socioeconômico, para melhorar a saúde de milhões de pessoas atendidas pelo serviço de puérperas, bebês e crianças
Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. (50)	Aba YA, Kömürçü N.	Asian Nursing Research Turquia 2017	Estudo clínico. III	Avaliar o efeito da educação pré-natal sobre a adaptação pré-natal, adaptação pós-parto e percepção do recém-nascido em gestantes adolescentes.	Aconselhamento pré-natal presencial e individual e material educativo.	Determinou-se que o nível de adaptação pré-natal foi maior no grupo experimental, que recebeu educação pré-natal, do que no grupo controle e que os níveis de adaptação pós-parto foram significativamente maiores no grupo experimental no primeiro dia pós-parto e na primeira e segunda semanas pós-parto, mas não na quarta semana pós-parto. Não houve diferenças significativas entre os grupos experimental e controle em termos de resultados Escala de Percepção do Recém-Nascido.
Evaluation of two vaccine education interventions to improve pertussis vaccination among pregnant African American women: A randomized controlled trial. (51)	Kriss JL, Frew PM, Cortes M, Malik FA, Chamberlain AT, Seib K, Flowers L, Ault KA, Howards PP, Orenstein WA, Omer SB.	Vaccine EUA 2017	Ensaio clínico randomizado. II	Avaliar se duas intervenções de educação sobre vacinas com base na estrutura Modelo de Probabilidade de Elaboração administrada durante o período pré-natal melhoraram a vacinação Tdap entre mulheres afro-americanas grávidas.	Video de mensagem afetiva ou um eBook de mensagem cognitiva.	A maioria das mulheres que relatou ter recebido Tdap no período perinatal o recebeu imediatamente após o parto. Apenas um pequeno número foi vacinado durante a gravidez e de acordo com as recomendações atuais. A recomendação do provedor para a vacinação Tdap foi associada ao aumento da probabilidade de vacinação no período perinatal, mas os profissionais de saúde podem não estar fornecendo informações adequadas a todas as mulheres, resultando em vacinação geral subótima com Tdap de mulheres grávidas. Este estudo sugere que intervenções educacionais que fornecem informações direcionadas para mulheres grávidas de uma maneira interativa podem ser úteis para melhorar a vacinação Tdap no período perinatal.
Effects on postpartum weight retention after antenatal lifestyle intervention - a secondary analysis of a randomized controlled trial. (52)	Ronnberg A, Hanson U, Ostlund I, Nilsson K.	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica Suécia 2016	Ensaio clínico randomizado. II	Avaliar o efeito de longo prazo do programa de intervenção na retenção de peso pós-parto materna, bem como analisar os fatores relacionados à retenção de peso pós-parto	Educação individual na primeira consulta pré-natal e informações sobre as recomendações do Institute of Medicine.	Um programa de intervenção composto de baixo custo durante a gravidez pode resultar em redução da retenção de peso pós-parto no curto prazo. O efeito de longo prazo, no entanto, foi mais difícil de estabelecer. Ganho de peso gestacional excessivo foi um fator de risco significativo para retenção excessiva de peso 1 ano após o parto.

<p>Efeito de uma intervenção pró-amamentação na manutenção da amamentação por 2 anos ou mais: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós.</p> <p>(53)</p>	<p>Silva CF, Nunes LM, Schwartz R, Giugliani ERJ.</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>Brasil</p> <p>2016</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p> <p>II</p>	<p>excessiva.</p> <p>Avaliar se os efeitos positivos da intervenção observados no primeiro ano de vida sobre a prevalência do aleitamento materno se mantinham aos 2 anos de idade.</p>	<p>Sessões de aconselhamento.</p>	<p>A intervenção teve sucesso em aumentar a prevalência do aleitamento materno no primeiro ano de vida, principalmente quando as mães adolescentes não coabitavam com as avós maternas da criança. Com a intervenção, a chance de manutenção da amamentação no primeiro ano de vida aumentou em 49% no grupo de mães adolescentes que não moravam com avós e em 26% no grupo de mães que coabitavam com avós. Esses resultados aumentaram a expectativa de que a intervenção também pudesse aumentar a prevalência do aleitamento materno aos 2 anos de idade. No entanto, a hipótese não foi confirmada pelos presentes achados. A prevalência de aleitamento materno aos 2 anos de idade foi semelhante nos grupos intervenção e controle e, ao contrário dos resultados encontrados aos 12 meses. Uma possível explicação para a ausência de efeitos positivos da intervenção aos 2 anos de idade poderia ser o longo intervalo entre a intervenção e o desfecho investigado. A última sessão de aconselhamento da intervenção foi realizada quando a criança tinha 4 meses, seguida de um intervalo de 20 meses sem intervenção até o desfecho.</p>
<p>Efficacy of a Nurse-Delivered Intervention to Prevent and Delay Postpartum Return to Smoking: the quit for two trial.</p> <p>(54)</p>	<p>Pollak KI, Fish LJ, Lyna P, Peterson BL, Myers ER, Gao X, Swamy GK, Johnson AB, Whitecar P, Bilheimer AK, Pletsch PK.</p>	<p>Nicotine & Tobacco Research</p> <p>EUA</p> <p>2016</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p> <p>II</p>	<p>Avaliar a eficácia de uma intervenção personalizada de 9 meses, fornecida por uma enfermeira (Parar para dois) na prevenção da retomada do tabagismo pós-parto entre mulheres que pararam de fumar durante a gravidez..</p>	<p>Sessão presencial e ligações telefônicas.</p>	<p>As mulheres com menor risco de voltar a fumar tinham altas taxas de abstinência, em comparação com aquelas encontradas em outros estudos de prevenção de recaída validados bioquimicamente, quando receberam uma intervenção quase sem conteúdo de fumo, mas com um forte foco na paternidade e estresse. Mulheres de baixo risco eram mais propensas a voltar a fumar quando recebiam aconselhamento intensivo de prevenção da recaída do tabagismo. Mulheres com maior risco tiveram abstinência ligeiramente maior, mas não estatisticamente significativa, com aconselhamento intensivo de prevenção de recaída do tabagismo.</p>
<p>Meeting Postpartum Women's Family Planning Needs Through Integrated Family Planning and Immunization Services: Results of a Cluster-Randomized Controlled Trial in Rwanda.</p> <p>(55)</p>	<p>Dulli LS, Eichleay M, Rademacher K, Sortijas S, Nsengiyumv a T.</p>	<p>Global Health: Science and Practice</p> <p>Ruanda</p> <p>2016</p>	<p>Ensaio clínico controlado randomizado por agrupamento.</p> <p>II</p>	<p>Testar a eficácia da integração dos componentes dos serviços de planejamento familiar aos serviços de imunização infantil para aumentar o uso de métodos anticoncepcionais modernos entre mulheres no pós-parto.</p>	<p>Educação sobre planejamento familiar em grupo e entrega de folders, sessão individual de atendimento.</p>	<p>A integração dos componentes dos serviços de planejamento familiar aos serviços de imunização infantil pode ser uma estratégia eficaz, aceitável e viável para aumentar a captação de serviços de planejamento familiar no pós-parto mulheres. Em geral, os clientes foram muito positivos quanto ao recebimento de informações e serviços de planejamento familiar durante a imunização infantil, e a integração não afetou adversamente a satisfação com o serviço relatado. Também demonstramos que adicionar componentes do serviço de planejamento familiar não afetou negativamente a aceitação do serviço de imunização, o que tem sido uma preocupação entre alguns profissionais de saúde pública. A intervenção buscou não apenas aumentar a aceitação dos métodos anticoncepcionais modernos, mas também melhorar o conhecimento do planejamento familiar pós-parto entre as mulheres. Dado que metade das não usuárias na linha final afirmou que estavam aguardando o retorno da menstruação para iniciar um método, apesar de estarem 6 ou mais meses após o parto, parece que a intervenção não foi completamente bem-sucedida em dissipar esse equívoco.</p>

Fonte: Elaboração da autora (2021).

DISCUSSÃO

Revisando a literatura foi possível identificar as principais intervenções que estão

sendo realizadas para educação em saúde no puerpério. Podendo ser percebido uma diversidade de temas abordados, que influenciam diretamente no puerpério. Os achados deste estudo mostram ações sendo realizadas em decorrência das principais dificuldades vivenciadas pelas famílias no período do puerpério. Com temáticas abordadas bastante similares às citadas em recomendações do pós-parto de outros países, como exemplo as Diretrizes para a Prática Clínica do Colégio Francês de Ginecologistas e Obstetras⁽⁵⁶⁾.

O levantamento deste estudo trouxe temas bastante relevantes, de situações vivenciadas frequentemente pelas famílias no puerpério, que precisam de detecção e atenção precoce diminuindo dificuldades e agravos. Considerado fundamental a busca por fatores de risco nas fases iniciais de maternidade, melhorando o reconhecimento e identificação das dificuldades maternas, e apoiando no desenvolvimento de um vínculo mais saudável com seu filho.

Este estudo demonstra que a maior parte das intervenções focadas na saúde mental obteve resultados positivos. Tendo em vista que a saúde mental pode influenciar não apenas no bem-estar materno, mas está diretamente interligada a outros fatores como o vínculo com bebê. Como mostra o estudo polonês que encontrou associações significativas entre o estresse, ansiedade e depressão materna como fatores que dificultam o vínculo e o relacionamento entre mãe e filho no período do puerpério⁽⁵⁷⁾.

O estado de saúde mental em desequilíbrio tem grande impacto também na amamentação, sendo um ponto forte para o desmame precoce. Estudo mostra que mulheres com sintomas de depressão pós-parto (DPP) são menos propensas a amamentar exclusivamente, e têm maiores chances de interromperem a amamentação mais cedo. Isto porque a DPP pode reduzir a autoeficácia, aumentar as dificuldades e, inclusive, mudar a composição do leite materno⁽⁵⁸⁾.

Conhecer os sinais, detectar precocemente, realizar intervenções prévias e dar apoio são de extrema relevância para a saúde mental desta mãe, levando em consideração as consequências que podemos ter se negligenciarmos o cuidado com a saúde mental. Os sintomas de ansiedade pós-parto são mais comuns em mulheres que recebem menos apoio familiar, de amigos ou colegas, de profissionais da saúde, ou que são separadas de seus bebês⁽⁵⁹⁾.

Quanto ao aleitamento materno, o estudo mostra um maior número de intervenções sendo realizadas no puerpério, momento em que as mulheres estão vivenciando a

amamentação, sendo o início o momento mais desafiador e que necessita de maior apoio para suprir as dificuldades, garantir a alimentação saudável do recém-nascido, e evitar o desmame precoce⁽⁶⁰⁾. Outro estudo corrobora com este achado, trazendo que a maior parte das dificuldades relatadas para amamentar ocorreu no primeiro mês após o parto, e destacou a importância de ofertar continuidade nos cuidados após a alta hospitalar, assim como é descrito no terceiro dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”^(60,61).

A temática autocuidado e cuidados com o bebê apresentou uma diversidade maior de assuntos abrangentes. Destacando a nutrição materna, que apresentou melhoras nos padrões de alimentação e perda de peso após o parto, porém se mostrou a dificuldade de dar continuidade a este autocuidado, visto que o mesmo requer maior empenho e dedicação da mulher com seu próprio cuidado. Um estudo traz resultados positivos com um método diferente, por meio de alimentação intuitiva, que seria um comportamento que inclui comer com base na fome física e saciedade e pode ter papel importante no incentivo à perda de peso. Este estudo mostrou taxas de perda de peso mais aceleradas no pós-parto. Podendo fazer partes de intervenções para solucionar um dos maiores desafios no momento do puerpério, que é a perda de peso, e que possui grandes dificuldades com a adesão e retenção de programas de dieta e exercícios tradicionais⁽⁶²⁾.

Outro assunto com intervenções que trouxe resultados assertivos foram relacionados à melhora da participação paterna, os mesmos sentiram-se mais preparados para estar auxiliando e contribuindo de forma útil no momento do puerpério. Sendo de extrema importância neste momento de grande demanda com o bebê e com a mãe, e que muitas vezes a mesma ainda apresenta algumas limitações para desenvolvimento de suas atividades rotineiras. O envolvimento do pai nas rotinas é extremamente necessário, não apenas como apoio, mas para envolvimento e participação familiar, influenciando também nas experiências nos primeiros anos de vida que são cruciais para o desenvolvimento saudável do bebê⁽⁶³⁾.

A participação dos pais também foi existente no planejamento familiar, passando a fazer parte das decisões para uso de métodos contraceptivos. Melhorando seu conhecimento sobre o processo fisiológico que ocorre na gestação e no puerpério e capaz de realizar um melhor suporte neste período. E conseqüentemente desenvolvendo uma relação conjugal mais favorável, influenciando inclusive na questão sexual. Notado que este é um dos grandes tabus após o nascimento. Estudo mostra que após o parto a sexualidade apresenta mudanças nas práticas sexuais e uma diminuição de frequência em 73% dos casos. E o tempo médio para

esta retomada a vida sexual pós-parto foi de nove semanas. Alguns fatores influenciaram o retorno foram: parto vaginal instrumental, amamentação, distúrbios da imagem corporal, cansaço e falta de disponibilidade. Com isto, destacam a importância de identificar os distúrbios sexuais enfrentados pelas mulheres no pós-parto⁽⁶⁴⁾.

O ponto forte deste estudo é ser composto por uma amostra de artigos que avaliaram intervenções realizadas na prática, expondo diversas formas de intervenção, assim como as principais temáticas que envolvem as dúvidas e anseios das famílias no momento do puerpério.

CONCLUSÃO

As intervenções que estão sendo realizadas para educação em saúde no puerpério mostraram resultados positivos no estudo. Abordando assuntos bastante pertinentes, que necessitam de intervenções para tornar o momento do puerpério mais seguro e agradável para as famílias. Em grande parte dos estudos as intervenções trouxeram resultados positivos, salientando a importância das mesmas. Foi possível identificar diferentes tipos de intervenções sendo realizadas, sendo em grupos ou individual, por meio de materiais didáticos, ou até mesmo com uso de tecnologias inovadoras.

Ressalta-se a importância de realizar ações amplas, que contemplem não apenas uma temática específica, visto que em muitas situações elas estão interligadas, necessitando de educação e cuidados em mais de um aspecto. Outro grande desafio é a criação de intervenções que possam abranger um maior número de famílias, proporcionando um puerpério prazeroso e diferenciado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 2021 Jan 10]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>.
2. Machado TS, Chur-Hansen A, Due C. First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychol Open*. 2020; 7(1): 2055102919898611. Doi: 10.1177/2055102919898611.

3. Slomian J, Reginster JY, Emonts P, Bruyère O. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1): 1-13. Doi: 10.1186/s12884-017-1398-1.
4. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
5. Missler M, Van Straten A, Denissen J, Donker T, Beijers R. Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1): 658. Doi: 10.1186/s12884-020-03341-9.
6. Sbrilli MD, Duncan LG, Laurent HK. Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1). Doi: 10.1186/s12884-020-03318-8.
7. Gharaei T, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental pilot study. *Int Breastfeed J*. 2020; 15(1). Doi: 10.1186/s13006-020-00325-5.
8. Jones RM, Kimenju G, Subbiah S, Styles A, Pearson N, Rajasekharan S. A short message service (SMS) increases postpartum care-seeking behavior and uptake of family planning of mothers in peri-urban public facilities in Kenya. *PLoS One*. 2020; 9(15): e0239213. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239213>.
9. Rahimi F, Goli S, Eslami F. The effect of educational classes during pregnancy on the level of sexual satisfaction after delivery in nulliparous women. *J Educ Health Promot*. 2020; 9(1): 253. Doi: 10.4103/jehp.jehp_54_20.
10. Wells MB, Kerstis B, Andersson E. Impacted family equality, self-confidence and loneliness: a cross-sectional study of first-time and multi-time fathers' satisfaction with prenatal and postnatal father groups in Sweden. *Scand J Caring Sci*. 2021; 35: 844-52. Doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12900>.
11. Song JE, Chae HJ, Ko JM, In Yang J, Kim T. Effects of a maternal role adjustment program for first time mothers who use postpartum care centers (Sanhujoriwon) in South Korea: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1): 227. Doi: 10.1186/s12884-020-02923-x.
12. Sheikhi Z, Navidian A, Rigi M. Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women. *J Educ Health Promot*. 2020; 9(1): 87. Doi: 10.4103/jehp.jehp_591_19.
13. You H, Lei A, Xiang J, Wang Y, Luo B, Hu J. Effects of breastfeeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(16): e19643. Doi: 10.1097/MD.00000000000019643.

14. Karami F, Esmaeilpour K, Malakouti J, Mirghafourvand M. Effect of counseling with skills training approach on maternal self-efficacy and infant-care behavior: a randomized controlled trial. *Iran J Neonatol.* 2020; 11(2): 99-108. Doi: 10.22038/IJN.2020.42166.1699.
15. Souza EFDC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020; 28(1): e3335. Doi: 10.1590/1518-8345.3081.3335.
16. Wayessa MB, Abebe TW, Habtewold EM, Adilo AM, Meressa AT, Abaya SG, et al. Focused Family Planning Counseling Increases Immediate Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Uptake: a quasi-experimental study. *Open Access J Contracept.* 2020; 11(1): 91-102. Doi: 10.2147/OAJC.S246341.
17. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health [Internet].* 2020 [citado 2021 Jun 9]; 20(1). Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/32370804/>>.
18. Conceição RM, Brito JS, Silva EV, Marcelino JFQ. Atuação terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020; 28(1): 111-26. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1927>.
19. Pan WL, Chang CW, Chen SM, Gau ML. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood: a randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019; 19(1). Doi: 10.1186/s12884-019-2503-4.
20. Pinheiro AB, Jesus EAR, Surita FG. Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: avoiding a subsequent pregnancy. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2019; 41(10): 607-12. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697985>.
21. Lima V, Hollanda G, Oliveira B, Oliveira I, Santos L, Carvalho C. Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2019; 11(4): 968-75. Doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975.
22. Chan KL, Leung WC, Tiwari A, Or KL, Ip P. Using smartphone-based psychoeducation to reduce postnatal depression among first-time mothers: randomized controlled trial. *JMIR mHealth.* 2019; 7(5): e12794. Doi: 10.2196/12794.
23. Shorey S, Ng ED. Evaluation of mothers' perceptions of a technology-based supportive educational parenting program (Part 2): Qualitative study. *J Med Internet Res.* 2019; 21(2): e11065. Doi: 10.2196/11065.
24. Harrington EK, McCoy EE, Drake AL, Matemo D, John-Stewart G, Kinuthia J, et al. Engaging men in an mHealth approach to support postpartum family planning among couples in Kenya: a qualitative study. *Reprod Health.* 2019; 16(1): 17. Doi: 10.1186/s12978-019-0669-x.

25. Zamani M, Latifnejad Roudsari R, Moradi M, Esmaily H. The effect of sexual health counseling on women's sexual satisfaction in postpartum period: a randomized clinical trial. *Int J Reprod Biomed*. 2019; 17(1): 41-50. Doi: 10.18502/ijrm.v17i1.3819.
26. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice: results of a quasi-experimental study. *Matern Child Nutr*. 2019; 15(1): e12705. Doi: 10.1111/mcn.12705.
27. Otsuka-Ono H, Hori N, Ohta H, Uemura Y, Kamibeppu K. A childhood immunization education program for parents delivered during late pregnancy and one-month postpartum: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1): 798. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4622-z>.
28. Todd CS, Chowdhury Z, Mahmud Z, Islam N, Shabnam S, Parvin M, et al. Maternal nutrition intervention and maternal complications in 4 districts of Bangladesh: A nested cross-sectional study. *PLoS Med* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 9]; 16(10): e1002927. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/31584939/>>.
29. Qi X, Shan J, Peng L, Zhang C, Xu F. The effect of a comprehensive care and rehabilitation program on enhancing pelvic floor muscle functions and preventing postpartum stress urinary incontinence. *Med (United States)* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 19]; 98(35): e16907. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/31464923/>>.
30. Dev R, Woods NF, Unger JA, Kinuthia J, Matemo D, Farid S, et al. Acceptability, feasibility and utility of a Mobile health family planning decision aid for postpartum women in Kenya. *Reprod Health* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 9]; 16(1). Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/31286989/>>.
31. Okeyo DO, Gumo S, Munde EO, Opiyo CO, Omungo ZO, Olyaro M, et al. Nutritional service needs of pregnant and lactating adolescent girls in Trans-Mara East Sub-County, Narok County: Focus on access and utilization of nutritional advice and services. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 19]; 19(1). Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/31277585/>>.
32. Hagberg L, Winkvist A, Brekke HK, Bertz F, Hellebø Johansson E, Huseinovic E. Cost-effectiveness and quality of life of a diet intervention postpartum: 2-year results from a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 38. Doi: 10.1186/s12889-018-6356-y.
33. Frongillo EA, Nguyen PH, Sanghvi T, Mahmud Z, Aktar B, Alayon S, et al. Nutrition Interventions Integrated into an Existing Maternal, Neonatal, and Child Health Program Reduce Food Insecurity among Recently Delivered and Pregnant Women in Bangladesh. *J Nutr* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 19]; 149(1): 159-66. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/30649523/>>.
34. Silfee VJ, Lopez-Cepero A, Lemon SC, Estabrook B, Nguyen O, Rosal MC. Recruiting low-income postpartum women into two weight loss interventions: In-person versus Facebook delivery. *Transl Behav Med* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 9]; 9(1): 129-34.

Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/29474726/>>.

35. Demirci J, Kotzias V, Bogen DL, Ray KN, Uscher-Pines L. Telelactation via Mobile App: Perspectives of Rural Mothers, Their Care Providers, and Lactation Consultants. *Telemed e-Health*. 2019; 25(9): 853-8. Doi: 10.1089/tmj.2018.0113.

36. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, et al. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: Data from the BaBBLes cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1): 441. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2049-x>.

37. Sanaati F, Charandabi SMA, Eslamlo HF, Mirghafourvand M. A randomized controlled trial on the effect of lifestyle education for Iranian women and their husbands on post-partum anxiety and depression. *Health Educ Res*. 2018; 33(5): 416-28. Doi: 10.1093/her/cyy026.

38. White BK, Giglia RC, Scott JA, Burns SK. How new and expecting fathers engage with an app-based online forum: qualitative analysis. *JMIR mHealth uHealth*. 2018; 6(6): e144. Doi: 10.2196/mhealth.9999.

39. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, de Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52: e03329. Doi: 10.1590/S1980-220X2017031803329.

40. Harari N, Rosenthal MS, Bozzi V, Goeschel L, Jayewickreme T, Onyebeke C, et al. Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. *Matern Child Nutr [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jun 19]; 14(1): e12488. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/28766913/>>.

41. Cowger VHC, Mark KS, Rosenberry ZR, Koszowski B, Terplan M. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Phone-based Intervention for Smoking Cessation and Relapse Prevention in the Postpartum Period. *J Addict Med [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jun 9]; 12(3): 193-200. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/29351139/>>.

42. Akbarzadeh M, Rad SK, Moattari M, Zare N. Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. *East Mediterr Heal J [Internet]*. 2017 [citado 2021 Jun 09]; 23(12): 830-5. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/29528093/>>.

43. Liu H, Wang L, Zhang S, Leng J, Li N, Li W, et al. One-year weight losses in the Tianjin Gestational Diabetes Mellitus Prevention Programme: A randomized clinical trial. *Diabetes, Obes Metab [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jun 19]; 20(5): 1246-55. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/29360237/>>.

44. Waring ME, Moore Simas TA, Oleski J, Xiao RS, Mulcahy JA, May CN, et al. Feasibility and Acceptability of Delivering a Postpartum Weight Loss Intervention via Facebook: A Pilot Study. *J Nutr Educ Behav [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jun 19]; 50(1): 70-74.e1. Disponível

em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/29325665/>>.

45. Huseinovic E, Bertz F, Brekke HK, Winkvist A. Two-year follow-up of a postpartum weight loss intervention: Results from a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 9]; 14(2): e12539. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/28984033/>>.

46. Navidian A, Sarasiyabi AS, Koochakzai M. The effect of home-based supportive-educational counseling on primigravidas' postpartum stress. *Int J Women's Heal Reprod Sci*. 2017; 5(2): 112-8. Doi: 10.15296/ijwhr.2017.21.

47. Abroms LC, Johnson PR, Leavitt LE, Cleary SD, Bushar J, Brandon TH, et al. A Randomized Trial of Text Messaging for Smoking Cessation in Pregnant Women. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017; 53(6): 781-90. Doi: 10.1016/j.amepre.2017.08.002.

48. Phelan S, Hagobian T, Brannen A, Hatley KE, Schaffner A, Muñoz-Christian K, et al. Effect of an internet-based program on weight loss for low-income postpartum women a randomized clinical trial. *J Am Med Assoc*. 2017; 317(23): 2381-91. Doi: 10.1001/jama.2017.7119.

49. Gilmore AL, Klempel MC, Martin CK, Myers CA, Burton JH, Sutton EF, et al. Personalized Mobile Health Intervention for Health and Weight Loss in Postpartum Women Receiving Women, Infants, and Children Benefit: A Randomized Controlled Pilot Study. *J Women's Heal* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 9]; 26(7): 719-24. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/28338403/>>.

50. Aba YA, Kömürçü N. Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017; 11(1): 42-9. Doi: 10.1016/j.anr.2017.03.003.

51. Kriss JL, Frew PM, Cortes M, Malik FA, Chamberlain AT, Seib K, et al. Evaluation of two vaccine education interventions to improve pertussis vaccination among pregnant African American women: a randomized controlled trial. *Vaccine*. 2017; 35(11): 1551-8. Doi: 10.1016/j.vaccine.2017.01.037.

52. Ronnberg AK, Hanson U, Ostlund I, Nilsson K. Effects on postpartum weight retention after antenatal lifestyle intervention: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 9]; 95(9): 999-1007. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/27100375/>>.

53. Silva CF, Nunes LM, Schwartz R, Giugliani ERJ. Effect of a pro-breastfeeding intervention on the maintenance of breastfeeding for 2 years or more: Randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16(1): 97. Doi: 10.1186/s12884-016-0878-z.

54. Pollak KI, Fish LJ, Lyna P, Peterson BL, Myers ER, Gao X, et al. Efficacy of a nurse-delivered intervention to prevent and delay postpartum return to smoking: The quit for two trial. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 19]; 18(10): 1960-6. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/27091830/>>.

55. Dulli LS, Eichleay M, Rademacher K, Sortijas S, Nsengiyumva T. Meeting postpartum women's family planning needs through integrated family planning and immunization services: Results of a cluster-randomized controlled trial in Rwanda. *Glob Heal Sci Pract.* 2016; 4(1): 73-86. Doi: 10.9745/GHSP-D-15-00291
56. Sénat MV, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A, et al. Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016; 202: 1-8. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.04.032.
57. Lutkiewicz K, Bieleninik Ł, Cieślak M, Bidzan M. Maternal-infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a polish sample. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(15): 1-12. Doi: 10.3390/ijerph17155427.
58. Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. *J Hum Lact.* 2016; 32(4): 740-58. Doi: 10.1177/0890334416662241.
59. Liu Y, Guo N, Li T, Zhuang W, Jiang H. Prevalence and associated factors of postpartum anxiety and depression symptoms among women in Shanghai, China. *J Affect Disord.* 2020; 274: 848-56. Doi: 10.1016/j.jad.2020.05.028.
60. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients.* 2019; 11(10): 2266. Doi: 10.3390/nu11102266.
61. Dez passos para uma amamentação bem-sucedida [Internet]. Genebra: WHO; 2021 [citado 2021 Jun 14]. Disponível em: <<https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>>.
62. Leahy K, Berlin KS, Banks GG, Bachman J. The relationship between Intuitive Eating and Postpartum Weight Loss. *Matern Child Health J* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 14]; 21(8): 1591-7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176035/>>.
63. Ip P, Li TMH, Chan KL, Ting AYY, Chan CY, Koh YW, et al. Associations of paternal postpartum depressive symptoms and infant development in a Chinese longitudinal study. *Infant Behav Dev.* 2018; 53:81-9. Doi: 10.1016/j.infbeh.2018.08.002.
64. Maamri A, Badri T, Boujemla H, Kissi Y. Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. *Tunis Med.* [Internet] 2019 [citado 2021 Jun 14]; 97(5): 704-10. Disponível em: <<https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3580>>.

APÊNDICE B - Artigo da Pesquisa Qualitativa

O puerpério no relato das mulheres: Uma pesquisa qualitativa

Riciane Silveira Osório

Débora Fernandes Coelho

RESUMO

O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres. Contribuindo para o aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. Na busca de compreender o que as mulheres sentem neste momento, detectar os principais anseios e problemas na visão delas, o objetivo desta pesquisa é identificar as necessidades no período, a partir do olhar das mulheres que já estão vivenciando o puerpério remoto. Este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo. Foi realizado com mulheres que estavam vivenciando o puerpério remoto. As entrevistas foram realizadas de forma online e individual. Participaram do estudo dez puérperas. Pode-se concluir que as entrevistadas vivenciaram diferentes necessidades durante o puerpério. Sendo alguns temas expressados com maior intensidade, como o aleitamento materno, saúde mental, autocuidado e cuidados com o bebê, e o apoio durante o período do puerpério. Retratam formas distintas de buscar informações, prevalecendo forte a troca de experiências, a orientações de profissionais especializados e também o uso de tecnologias móveis. O desejo de mais informações e melhores conhecimentos acerca do puerpério é algo perceptível na fala das mulheres, tornando de extrema importância intervenções educativas que preparem e apoiem as mulheres e suas famílias para esta nova fase.

Palavras-chave: Puerpério, necessidades, vivências.

ABSTRACT

The puerperium is a time of intense physical, psychological and social relationship changes in women. It contributes to the increase in the mother's insecurity regarding basic care to ensure the health of her baby, as well as her own. In an attempt to understand what women feel at this moment, to detect the main anxieties and problems in their vision, the objective of this research is to identify the needs in the period, from the perspective of women who are already experiencing the remote puerperium. This is a qualitative, descriptive exploratory study. It was carried out with women who were experiencing the remote postpartum period. Interviews were conducted online and individually. Ten postpartum women participated in the study. We can conclude that the interviewees experienced different needs during the puerperium. Some themes were expressed with greater intensity, such as breastfeeding, mental health, self-care and baby care, and support during the puerperium period. They portray different ways of seeking information, with a strong exchange of experiences, guidance from specialized professionals and also the use of mobile technologies. The desire for more information and better knowledge about the puerperium is something noticeable in the women's speech, making educational interventions that prepare and support women and their families for this

new phase of extreme importance.

Keywords: Puerperium, needs, experiences.

INTRODUÇÃO

Vivenciar o momento do puerpério é uma experiência única na vida das mulheres. E mesmo que experimentem por duas ou mais vezes, cada puerpério terá suas particularidades e momentos que os diferenciam.

O puerpério é conceituado como o período que se inicia assim que o bebê nasce e se estende até a sexta semana após o parto, podendo ser variável em cada mulher. Este período do ciclo gravídico-puerperal está relacionado diretamente às mudanças anatômicas e fisiológicas que ocorrem no organismo desde o início da gestação. Influências de ordem psicossociais também são fatores determinantes nesta passagem. O puerpério pode ser dividido em três fases: do primeiro ao décimo dia chamado de imediato; do décimo ao 45º denominado de tardio; e remoto após o 45º dia, sem previsão de término, tendo a continuidade de aleitamento como mediador de tempo⁽¹⁾.

O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres, em um pequeno espaço de tempo. Estas mudanças contribuem no aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. Além das frustrações com expectativas que foram criadas em relação à maternidade, que por vezes divergem com a realidade que estão vivenciando. Nem sempre a família está preparada e organizada para tudo que irá vivenciar neste momento⁽¹⁾.

Em estudo realizado na Bélgica, por meio de entrevista individual e grupo focal, a maioria das mães entrevistadas critica a idealização social sobre a maternidade, relatando a falta de informações das dificuldades de ser mãe, sobre a adaptação a esse novo mundo e o quanto se sentiram sobrecarregadas. Relatam, também, sobre o desejo que outras mães e a necessidade de que a sociedade falasse mais abertamente e com menos perfeição sobre a maternidade. Ainda neste estudo, elas referem que gostariam de estar mais preparadas para o período pós-parto, que necessitam de informações médicas precisas, conselhos mais práticos sobre o gerenciamento do retorno ao lar, assim como fontes confiáveis de informações controladas por profissionais⁽²⁾.

A realidade mostra que muitas mulheres não estão se sentindo adequadamente

apoiadas e enfrentam uma série de barreiras para buscar informações. Os apoios emocionais e de avaliação são particularmente necessários para facilitar a discussão aberta e para a oportunidade de que essas experiências sejam validadas e ouvidas com empatia⁽³⁾.

Para oferecer um melhor apoio e até mesmo facilitar e tornar o puerpério um momento mais leve e seguro, precisa-se compreender o que as mulheres sentem neste momento, detectar os principais anseios e problemas na visão delas. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar as necessidades no período, a partir do olhar das mulheres que já estão vivenciando o puerpério remoto.

MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo. A pesquisa qualitativa está relacionada com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou organização. A pesquisa é de significativa relevância ao estudo das relações sociais devido à multiplicação das esferas de vida⁽⁴⁾. Desta forma, utiliza-se cada vez mais estratégias indutivas e conceitos sensibilizantes e não somente o uso de teorias, sendo assim o conhecimento e a prática são estudados enquanto conhecimento e prática cotidiana. Ela se preocupa com ciências sociais, em um cenário real que não pode ser quantificado. Estando diretamente relacionado ao universo dos significados, crenças, valores e atitudes⁽⁵⁾.

Contexto do estudo

O presente estudo foi realizado com mulheres acima de 18 anos, que já haviam passado pelo puerpério imediato e tardio, captadas a partir das redes sociais da pesquisadora, que estavam vivenciando o puerpério remoto, com a presença de seus bebês.

As entrevistas foram realizadas de forma online e individual, por meio de um encontro utilizando a ferramenta *google Meet*, sendo gravadas com o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora para garantir a fidedignidade das informações. As voluntárias da pesquisa receberam um tutorial de como acessar a ferramenta para o encontro da entrevista. As gravações e as informações transcritas foram armazenadas em dispositivo de armazenamento de arquivos, a fim de serem preservadas, evitando a perda dos dados. Os nomes das entrevistadas foram substituídos pela letra “M” seguida de ordem numérica arábica sequencial de modo a preservar o anonimato das participantes.

Participantes do estudo

Participaram do estudo um total de dez mulheres puérperas, que estavam vivenciando o momento do puerpério remoto. Foram escolhidas por conveniência, captadas pelas redes sociais da pesquisadora, e que aceitaram participar do estudo, e que possuíam disponibilidade para realização da entrevista. O número da amostra foi determinado pelo alcance da saturação dos dados.

O critério de inclusão foram mulheres acima de 18 anos que estejam vivenciando o puerpério remoto, com a presença de seus bebês.

E como critério de exclusão mulheres no puerpério imediato ou tardio, ou mulheres após esta fase que não se encaixam nas características de puerpério remoto.

Coleta de dados

A coleta de dados foi por meio de entrevista qualitativa. A entrevista é referida como um importante instrumento na coleta de dados nas pesquisas qualitativas, pois permite ao pesquisador manter interação face-a-face com o pesquisado. Constitui uma forma de interação social, de diálogo assimétrico em que uma das partes busca coletar informações relevantes e a outra, se apresenta como fonte de informação⁽⁶⁾.

Nas entrevistas qualitativas, a relação entre o pesquisador e participante não segue um roteiro rígido, e o pesquisador não tenta adotar um comportamento uniforme para todas as entrevistas. Esse formato apresenta oportunidade para interações bidirecionais, em que um participante pode até fazer perguntas para o pesquisador. Deste modo, a entrevista qualitativa exige intensa escuta e grande esforço para realmente ouvir e compreender o que as pessoas dizem⁽⁷⁾.

As perguntas mais importantes em uma entrevista qualitativa são “abertas”, procurando fazer com que os participantes usem suas próprias palavras para discutir os temas, tendo como objetivo compreender os participantes em seus próprios termos e como eles dão sentido a suas próprias experiências⁽⁷⁾.

A fim de conduzir as entrevistas foi seguido um roteiro de questões norteadoras com perguntas abertas permitindo novos questionamentos a partir das respostas da entrevistada.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora de forma online e individual, por meio de um encontro utilizando a ferramenta *google Meet*, sendo gravadas com o

consentimento das participantes e após transcritas na íntegra pela pesquisadora, garantindo a fidedignidade das informações. Ressalta-se que a pesquisadora encaminhou para as voluntárias da pesquisa um tutorial de como acessar a ferramenta para o encontro da entrevista. As gravações e as informações transcritas foram armazenadas em dispositivo de armazenamento de arquivos, a fim de serem preservadas, evitando a perda dos dados.

Análise de dados

Os dados obtidos a partir das entrevistas serão analisados conforme Análise de Conteúdo do tipo temática⁽⁸⁾. Essa análise contempla três etapas:

Ordenação dos dados: é realizado o mapeamento dos dados coletados, o qual envolve a transcrição de gravações, releitura do material e organização dos relatos.

Classificação dos dados: repetidas leituras dos textos resultarão em interrogações acerca das informações relevantes, as quais serão alocadas em categorias que determinam os conjuntos das informações.

Análise final: há o inter-relacionamento entre os dados resultantes do estudo e os referenciais teóricos encontrados, ou seja, encontram-se as relações entre o concreto e o abstrato, a teoria e a prática.

Os resultados obtidos no final da pesquisa foram encaminhados ao Comitê de Ética e Pesquisa em formato de relatório, para serem compartilhados. Sendo também compartilhado com as mulheres que participaram do estudo. Será divulgado em eventos e publicações científicas.

Aspectos éticos

Esta pesquisa qualitativa respeitou todos os princípios éticos, em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

Todas as informações pessoais referente às mulheres desta pesquisa foram mantidas em anonimato, garantindo a confidencialidade e a proteção das identidades das participantes. A fim de manter o anonimato, codificou-se cada participante com a letra maiúscula M (Mulher) e números arábicos sequenciais de um a dez. O projeto foi submetido, via Plataforma Brasil, para avaliação ética com o número do parecer: 4.546.403, sendo aprovado em dezembro de 2020, e para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde (CEP/UFCSPA), como instituição proponente e teve parecer de aprovação

deste CEP em outubro de 2020.

Todas as mulheres convidadas a participar da pesquisa receberam o TCLE que foi disponibilizado na ferramenta *google Form*, leram e confirmaram aceitar da pesquisa. O termo também está disponível em link no formato PDF, para que possa ser arquivado ou impresso pela participante.

As participantes estavam livres para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo. Todos os registros das entrevistas ficarão arquivados por cinco anos e sob responsabilidade da pesquisadora.

Esta pesquisa com seres humanos foi considerada de risco mínimo, não prevendo risco físico e emocional para a participante, tendo em vista que foram realizados questionamentos referentes aos seus posicionamentos sobre a temática da depressão pós-parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Foram dez mulheres participando do estudo, com idade entre 29 a 38 anos: cinco atuantes na área de saúde, e quatro de áreas variadas. Entre elas, sete são primíparas, e três estavam vivenciando o segundo puerpério. Todas estavam vivenciando o puerpério remoto, conforme os critérios de inclusão do estudo. E foram captadas pelas redes sociais da pesquisadora.

Identificando as necessidades das mulheres durante o puerpério

Após finalizar a coleta de dados por meio das entrevistas, iniciou-se a análise do material^(4,5), a fim de associar os dados empíricos com a literatura existente, produzindo uma discussão com teor científico.

Foram realizadas leituras exaustivas das entrevistas, e releitura das mesmas. Após este momento, foram selecionadas as informações mais relevantes, sendo organizadas em quatro categorias de acordo com os temas encontrados.

Apresenta-se a seguir no Quadro as categorias com seus respectivos temas, ilustrando melhor a divisão realizada, que será apresentada ao longo dos resultados e discussão.

Quadro 1 – Categorias e Temas emergidos na análise dos dados.

Categorias	Temas
Dificuldades no puerpério	Estado emocional materno.

	Insegurança com o cuidado ao recém-nascido. Amamentação. Autocuidado materno.
Surpresas vivenciadas no puerpério	Sentimentos pelo bebê. Privação do sono. Alterações comportamentais.
Informações no puerpério	Uso da tecnologia para busca de informações no puerpério. Troca de experiências vivenciadas. Orientações por profissionais. O que eu gostaria de saber antes do puerpério.

DIFICULDADES NO PUERPÉRIO

Nesta categoria foram agrupadas as principais dificuldades trazidas pelas mulheres no momento do puerpério, sendo divididas por temas de acordo com o assunto relacionado. Sendo de extrema relevância por apresentar diferentes contextos e dificuldades.

Estado emocional materno

As mudanças no estado emocional materno foram relatadas por metade das mães entrevistadas. Trouxeram diferentes tipos de sensação, estando no relato de uma delas a sensação de perda da própria identidade:

[...] Estava me sentindo que eu já não era mais nada [...] me desconectei de mim mesma, que daí eu tava meio perdida, que eu não conseguia mais achar assim, a M1 mulher, e a M1 mãe, e a M1 que fazia suas coisas. Eu não conseguia mais fazer as coisas no meu tempo. (M1)

O fato de sentir-se sozinha também foi relatado pelas mães como uma dificuldade no momento do puerpério, trazendo como consequências o abalo emocional, e até mesmo sensações de impotência.

[...] Se sente sozinho [...] parece que tu tava perdido no mundo, que ninguém te entende, [...] todo mundo tem uma opinião pra dar sobre o nenê, o que fazer, como fazer [...]. (M4)

[...] No momento que ele voltou a trabalhar e eu fiquei sozinha, me vi mais sozinha. E aí que parece que tu fica só em volta daquilo [...] Tu não faz mais nada.[...] Aquela rotina assim no início me pesou bastante quando eu me vi sozinha. (M5)

[...] Eu achava que eu tinha que dar conta, todo mundo dava conta, como que eu não ia dar conta? [...] muitas vezes tu te sente insegura, tu te sente desprotegida, tu te sente sobrecarregada [...]. (M6)

[...] eu fiquei muito abalada, eu achei que ia ser muito mais fácil criar um bebê em

todos os sentidos. [...] fiquei me sentindo muito sozinha, desamparada assim porque em vários momentos eu fiquei sozinha [...] (M10)

O relato das mulheres mostra que muitas não estão se sentindo adequadamente apoiadas e enfrentam uma série de dificuldades nos primeiros momentos após o nascimento do bebê. Os apoios emocionais e de avaliação são particularmente necessários para facilitar a discussão aberta e para a oportunidade de que essas experiências sejam validadas e ouvidas com empatia⁽³⁾.

Cuidar da saúde mental da mulher durante seu puerpério é fundamental, pois pode influenciar não apenas no bem-estar materno, mas está diretamente interligada a outros fatores como o vínculo com bebê. Estudo polonês mostra associações significativas entre o estresse, ansiedade e depressão materna como fatores que dificultam o vínculo e o relacionamento entre mãe e filho no período do puerpério⁽¹⁰⁾.

Mulheres que vivenciam sofrimento psíquico passam por um processo específico de transformação para a maternidade que se inicia durante a gravidez. O estresse perinatal e a depressão afetam negativamente a vida íntima e social das novas mães, podendo acarretar em diminuição do apego com seu bebê, interações reduzidas, sensações de impotência. Acarretando consequências negativas de curto e longo prazo para as mães e seus bebês⁽¹¹⁾.

Neste estudo, teve uma das mulheres que já apresentava história prévia de depressão desde o seu primeiro filho, e trouxe no seu relato a seguir a importância do tratamento ainda durante a gestação.

[...] como eu tenho depressão e eu trato [...] Nessa gestação, eu tratei a depressão desde o primeiro momento [...] foi muito diferente também, mas é uma coisa que pesa, né? Pra essa solidão do puerpério aumentar um pouco. (M3)

Neste outro relato, a mãe desenvolveu depressão no primeiro mês após o nascimento do bebê:

[...] Entrei em depressão foi bem difícil pra mim [...] quando eu fiquei mal eu tive muita ajuda, de amigas que tinham ganhado bebê. Da minha obstetra também, ela me deu um ansiolítico pra eu me sentir melhor. (M3)

A depressão pós-parto nem sempre é diagnosticada da forma correta, mas mesmo com lacunas, a prevalência global encontra-se em aproximadamente 17,7%⁽¹²⁾. Este é um tema que deve ter uma atenção especial, pois em muitas situações pode não ser diagnosticado da forma correta, ou até mesmo passar de forma despercebida no início dos sintomas apresentados.

Insegurança com o cuidado ao recém-nascido

Ter a certeza de estar fazendo o melhor para seus bebês é um grande desafio para as mães, e isto gera bastante insegurança, sendo destacado por algumas no seu relato, como uma dificuldade neste momento do puerpério. Uma das mulheres destaca o início do puerpério, após a alta hospitalar, conforme a transcrição a seguir:

[...] aquele momento que eu saí do hospital, que eu cheguei em casa, que me vi com ele. Tendo que amamentar, tendo que cuidar, sem saber direito como cuidar, né? (M2)

Outra mãe traz a questão de saber ter certeza sobre estar fazendo o certo:

[...] insegurança na questão do estar fazendo o certo. [...] será que teu filho tá se desenvolvendo da maneira correta, será que ele tá no desenvolvimento para fase dele (M3)

E na outra situação a mãe destaca a questão do novo mundo para se adaptar:

[...] que tu precisa te adaptar a nova fase que tu vai viver. Então, acho. (M3)

Em estudo realizado no Irã, os resultados indicam que o aconselhamento com abordagem de treinamento de habilidades leva a uma melhoria da autoeficácia materna com os cuidados e comportamento do bebê⁽¹³⁾.

Intervenções educacionais são capazes de melhorar o estado de saúde e cuidados com o bebê, melhorando o conhecimento e a confiança materna. Sendo um fator que influencia diretamente na ansiedade das mães, principalmente as primíparas, conforme foi identificado em estudo no Nepal⁽¹⁴⁾.

A pouca vivência e experiência com bebê torna-se um fator de grande insegurança entre as mães, buscando fazer o melhor por seus filhos. Passam a desempenhar um papel significativo como mães, tornando um dos períodos mais importantes de sua vida. O conhecimento e aconselhamento prévio poderiam ser facilitadores neste processo.

Amamentação

A dificuldade vivenciada com a amamentação foi relatada por mais da metade das mães, elas expõem inúmeros problemas relacionados ao assunto, mostrando não ser um ato somente intuitivo como se descreve.

[...] eu tive toda aquela questão de não conseguir amamentar ele direito em função dele não conseguir abocanhar o meu peito [...] Então essa parte pra mim foi muito difícil.

(M2)

[...] a função da amamentação de não ter quantidade de leite. Me mandaram fazer um milhão de coisas e tu vai fazendo, nada vai dando certo. (M4)

Eu tinha dificuldade de encaixar na pega correta, [...] isso me incomodava um pouco, porque eu não sabia se tava mamando o suficiente, não sabia se tava mamando bem. [...] e depois o seio que estava muito cheio, aí ele não pegava direito, era toda uma função e aquela preocupação, aquilo deixa a gente agoniada, nervosa [...] Então, é uma parte bem complicada. [...] (M5)

[...] parece que o único bem estar que podia dar pra ela era o peito, assim, então, era uma coisa que eu queria muito. [...] naquele início foi sofrido [...] (M6)

[...] amamentação, por mais que eu tenha estudado bastante, pesquisado bastante sobre isso, achei que ia ser uma coisa mais tranquila, mas não, foi muito intensa. (M8)

Estudo corrobora com este achado, trazendo que a maior parte das dificuldades relatadas para amamentar ocorreram no primeiro mês após o parto, e destacou a importância de ofertar continuidade nos cuidados após a alta hospitalar, assim como é descrito no terceiro dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação^(15,16).

O início da amamentação se mostra o momento mais desafiador e que necessita de maior apoio para suprir as dificuldades, garantir a alimentação saudável do recém-nascido. Sendo assim, faz-se importante a atenção às queixas da mulher, para que o apoio seja efetivo.

Autocuidado materno

Algumas mulheres expressaram dificuldades relacionadas ao autocuidado, desde questões físicas a hormonais. Situações bastante pertinentes e muitas vezes esquecidas pelas mães, quando estão vivenciando o puerpério, pois mantém o foco apenas no bebê.

[...] Fazer uma atividade física me fez muita falta. [...] Quando ela estava com um mês e meio eu voltei para a academia. (M1)

[...] a transformação do corpo da gente, se ver assim no pós-parto, [...] faz pensar como que vai ser [...] tem muito isso também, [...] essa preocupação [...] (M6)

As mudanças corporais que ocorrem durante o período gravídico impactam fortemente no bem-estar de muitas mulheres. E por ser um processo lento de retorno ao seu físico pré-gestacional, isto traz angústia e receio. Em estudo com mulheres dinamarquesas, elas identificam a beleza como um traço dependente da aparência visual. E mesmo que vista como algo individual, é dita como padronizada, diretamente influenciada pelas construções sociais

vigentes. Elas tentam se distanciar das expectativas de corpos ideais, mas em muitos momentos demonstram sua insatisfação com a imagem corporal atual. E se sentem culpadas por pensar de forma negativa ou por não conseguir distanciar-se dos ideais de beleza⁽¹⁷⁾.

Assim como as mudanças corporais, a mulher passa por uma grande alteração hormonal durante a gestação e puerpério, influenciando em muitas situações na vida sexual com seu parceiro. Durante as entrevistas, as mulheres trazem a figura do pai, falam sobre seu apoio, cuidados com o bebê, mas apenas uma mãe expôs sobre a perda de libido.

[...] A perda de libido. [...] eu, por exemplo, tipo assim, eu perdi total. E é uma coisa assim que [...] tu não consegue mudar tão rapidamente. É uma questão toda hormonal. Envolve muita coisa. (M2)

Notado que este é um dos grandes tabus após o nascimento. Estudo mostra que após o parto a sexualidade apresenta mudanças nas práticas sexuais e uma diminuição de frequência em 73% dos casos. E o tempo médio para esta retomada à vida sexual pós-parto foi de nove semanas. Alguns fatores influenciaram o retorno foram: parto vaginal instrumental, amamentação, distúrbios da imagem corporal, cansaço e falta de disponibilidade. Com isto, destacam a importância de identificar os distúrbios sexuais enfrentados pelas mulheres no pós-parto⁽¹⁸⁾.

E este é um assunto citado como pouco explorado por prestadores de saúde nas informações de saúde pós-parto, criando uma lacuna de conhecimento que poderia ser desmistificado durante a gestação⁽¹⁹⁾.

SURPRESAS VIVENCIADAS NO PUERPÉRIO

No segundo momento da entrevista, as mulheres foram questionadas sobre as suas principais surpresas no puerpério, e expressaram situações que elas desconheciam antes de vivenciar o momento. Dentre elas, os sentimentos maternos e pelo bebê, e a privação do sono foram as que mais se destacaram.

Sentimentos maternos e pelo bebê

Os diferentes tipos de sensações emocionais e o sentimento pelo bebê foram expostos pelas mães. Nas falas, elas exteriorizam diferentes formas de amor e cuidado por eles. Em algumas situações questionam-se por não seguir padrões.

[...] Eu sinto que eu tinha um instinto de proteção e cuidado. Às vezes vemos as pessoas nas redes sociais amando e fantasiando o momento, romantizando. E eu não me sentia assim. [...] Como se tu fosse um ser que não é capaz de amar. Só que não, é um amor que se constrói assim, vai indo com o tempo. (M1)

[...] tem dias ainda que eu me pego pensando se eu planejei tanto isso, [...] e eu me sinto triste por isto, né? [...] E eu acho que a gente é [...] muito julgado quanto a isso. Porque não, não é tudo tão feliz dessa maneira, não é tanta alegria, assim, como todo mundo diz.[...] (M3)

[...] A maior surpresa é o amor pelo nenê, [...] enquanto tu não é mãe, tu não faz nem ideia do quanto que é isso [...] De ser a coisa mais importante da tua vida, que tu é capaz de fazer qualquer coisa. (M4)

[...] foi justamente essa coisa, assim, que ela é minha. Eu tenho que cuidar, eu tenho que dar conta, eu tenho que saber tudo. [...] é uma dedicação [...] cento e dez por cento pra tentar minimizar o máximo os impactos que ela tinha por estar naquele mundo ali, que ela tava aprendendo, que ela tava vivendo tudo aquilo ali. (M6)

É essa capacidade de mãe, assim, de conseguir continuar tocando a vida e de proteger um ser que é tão indefeso [...] E perceber o quanto é importante tu aceitar ajuda, né? Porque eu tava acostumada a levar a minha vida, né? [...] (M7)

Este cenário condiz com estudo, que destaca o alto nível de exigência para interação física e social quando as mulheres vivenciam o ato de parir e ser mãe, principalmente pela primeira vez. Sendo o período pós-parto caracterizado por grandes mudanças hormonais, enfrentamento de novos estressores, dor física, lactação e apego. Podendo apresentar uma difícil transição para a maternidade, acarretando para um maior potencial a uma desregulação do estresse e distúrbios de humor⁽²⁰⁾.

Permitir-se a ter sentimentos não apenas bons do puerpério é um dos principais dilemas vivenciados pelas mães. Elas não se sentem confortáveis e livres para expressar ou aceitar os diferentes tipos de momentos que estão vivenciando, muitas vezes trazendo junto com tudo isso a culpa pelos seus próprios sentimentos.

Privação do sono

Ainda no contexto das surpresas vivenciadas, a privação de sono fez parte do relato de algumas mães, sendo ocasionado pelas mudanças de comportamento do bebê, e por suas adaptações, não possuindo padrão de sono regulado nestes primeiros meses após o nascimento. Acarretamento exaustão nas mulheres.

[...] Eu jamais imaginei assim que eu fosse passar as noites em claro [...] porque na minha cabeça [...] eu iria amamentar, ele iria dormir e tudo seria lindo, maravilhoso.

[...] o que mais me assustou assim, foi o fato dele não dormir, ter trocado o dia pela noite. (M2)

[...] A privação do sono [...] todo cansaço isso aí que tira a felicidade [...] (M3)

[...] foi o fato dele chorar muito, não dormir quase nada, que no meu primeiro filho eu não tinha vivido isso. (M9)

Em estudo realizado com 10 mil mulheres, para avaliar a prevalência de fadiga pós-parto em 10 dias, 1 mês e 3 meses, mostrou que por mais que o primeiros dias após-parto tenham apresentado resultados significativos (38,8%) de fadiga em mulheres, os preditores incluem a idade e paridade, mas a ajuda prática e o apoio de parceiros e profissionais podem ser fatores facilitadores para a proteção⁽²¹⁾.

As interrupções de sono são inevitáveis no processo de tornar-se mãe. Com fortes evidências de queixas de sono expressadas pelas mulheres associadas a mau humor durante o período perinatal. Sendo este sono insatisfatório um fator de risco para distúrbios de humor antes e depois do parto⁽²²⁾.

As mulheres demonstram uma grande surpresa vivenciada quanto ao comportamento de estado alerta do bebê, causando exaustão e desgaste. E conforme já mencionados em outros estudos, pode contribuir significativamente para alterações emocionais.

INFORMAÇÕES NO PUERPÉRIO

Nesta categoria esboçam-se as formas como as mães da pesquisa buscaram se informar para vivenciar o puerpério. Sendo sobressaído o uso de tecnologias, a troca de vivências e as orientações profissionais.

Uso da tecnologia para busca de informações no puerpério

O universo da tecnologia está sendo cada vez mais explorado, e tornou-se uma das formas de mulheres buscarem informações durante o puerpério. Sendo notório no discurso das mães o seu uso como uma forma rápida e prática de acesso à informação.

[...] A forma que eu tento buscar sempre através da internet. Aqui no Canadá, eles têm uma abordagem muito diferente ao puerpério. (M3)

[...] A grande maioria das informações foram on-line [...] muita páginas de INSTAGRAM, tem muita coisa hoje em dia. (M4)

[...] O INSTAGRAM ele tem umas ferramentas bem bacanas que ele oferece bastante e dicas, claro que aquilo ali é muito, é um coletivo, não é nada pessoal, né? Mas aí tu consegue tirar, te identificar com alguma situação e tirar de experiência pra ti ou de alternativa pra ti. (M6)

A tecnologia móvel é uma forma rápida, facilmente acessível e adaptada para atender aos diversos níveis de alfabetização em saúde. Facilitando a disseminação de informações de saúde sobre autocuidado e cuidados infantis pós-parto⁽¹⁹⁾.

Para se tornar uma ferramenta segura, é fundamental uma abordagem padronizada e a interconectividade entre aplicativos da área⁽²³⁾.

As tecnologias móveis possuem um potencial para revolucionar a forma de interação da população com os serviços de saúde. Sua facilidade de uso, com amplo acesso e aceitação, tornou-se um recurso importante para a prestação de serviços em saúde. Retratam a melhora no acesso a informações, serviços e habilidades em saúde, podendo promover melhores desfechos, por meio das mudanças de comportamentos.

Troca de experiências vivenciadas

A troca de experiências entre as mães foi salientada por quatro mulheres como um dos principais suportes de fonte de informações. Elas trazem como uma forma de não se sentir tão sozinhas, vivendo este momento diferente. E que encontram uma nas outras vivências semelhantes ou até mesmo sugestões para como agir em algumas situações no puerpério.

[...] eu conversei com algumas amigas. [...] conversar com outras mães que tenham experiências parecidas te fazem entender um pouco mais, te faz sentir um pouco mais tranquila, que tu não é um peixe fora d'água. Que também é normal se sentir assim. (M1)

[...] Com uma amiga que tava vivenciando o mesmo momento, inclusive foi o lugar de conseguir me abrir. [...] eu tinha a sensação que ela era a única pessoa que entendia o que eu tava falando, [...] e que me devolvia o que eu queria ouvir [...] que realmente tava do meu lado. (M4)

[...] uma amiga tem um conselho, que isso funciona, tu vai lá e tenta, porque na hora tu precisa achar uma solução. (M9)

Estudos corroboram com este achado, como ressaltado na China em que as mulheres buscam opiniões de amigos, devido a nem sempre concordarem com as crenças familiares em relação à nutrição do seu bebê⁽²⁴⁾.

Assim como em outro estudo realizado em Singapura, no qual as mães do grupo

intervenção receberam educação de apoio no puerpério por meio de aplicativo móvel, e utilizaram o fórum existente como forma de apoio social. Expressaram sentir-se mais tranquilas e menos sozinhas sabendo que outros pais estavam vivenciando os mesmos problemas⁽²⁵⁾.

A busca por pessoas próximas é notavelmente uma estratégia das mães para passar pelo puerpério. É um momento importante para elas expressarem seus sentimentos e dividirem suas vivências.

Orientações por profissionais

E como principal fonte de informação, foi destacado pela maioria das mães os profissionais especializados na área. Mostra que, apesar de receberem opiniões, informações e dicas de todos os lados, o profissional ainda prevalece como referência principal a seguir. E elas citam diferentes tipos de profissionais e situações.

[...] A minha médica durante a gestação me mandava artigos pra eu ler [...] eu brinco assim, informação eu tive bastante. Porque o meu pai, ele é ginecologista e obstetra. Então, ele me ajudou muito. E a gente conversava bastante [...] (M2)

[...] Aqui no Canadá eles têm uma abordagem muito diferente ao puerpério [...] enfermeira tem um papel muito mais ativo na vida da puérpera e o que acabou me deixando mais tranquila. (M3)

[...] Eu procurei uma consultora de amamentação pra tirar algumas dúvidas [...] é muito importante procurar um profissional pra sanar as dúvidas, pra ajudar. (M5)

[...] A consultora de amamentação, porque ali vai preencher várias lacunas [...] tu ter essa facilidade ou essa orientação quanto à amamentação [...] E ajuda de pediatra, [...] de orientação, de o que pode ser feito, enfim, apoio nas coisas que aconteciam [...]. (M6)

[...] foi uma consultoria do sono. Pra mim, isso foi assim perfeito, mudou muito, muito a nossa vida aqui, funcionou muito bem com nós, e a rotina que antes a gente não tinha, a gente já conseguiu ter depois [...]. (M8)

[...] A especialista em aleitamento materno [...] principalmente nos primeiros dias, que é a função para conseguir dar mamar, de fazer a criança ter a pega certa. [...] também tive ajuda da pediatra, que me orientou em relação às cólicas, e outras coisas. (M9)

[...] Se a consultora de amamentação não tivesse vindo aqui sem dúvida alguma eu teria desistido [...] eu não sabia como lidar com aquilo, e tava sendo muito doloroso pra mim psicologicamente. [...] ter uma pessoa te incentivando, te dando dicas, te falando o que fazer. (10)

Nos Estados Unidos (EUA) uma pesquisa mostrou um aumento maior que 10% na

eficácia do aleitamento exclusivo em 4-6 semanas pós-parto em mulheres que receberam intervenções de um programa de educação ainda durante a gravidez, foram abordados diversos temas sobre o assunto. Eles também analisaram a eficácia em situações de qualquer tipo de aleitamento, apresentando um aumento maior de 20%⁽²⁶⁾.

Quando questionada as mulheres sobre as práticas educativas de enfermagem realizadas no puerpério em estudo realizado no Brasil, elas mostraram a necessidade de um redirecionamento desta educação a fim de contemplar necessidades biopsicossociais, mais pautadas nos problemas. Assim como, estimular a autonomia e valorizar os saberes sociais das puérperas⁽²⁷⁾.

É notório uma grande busca apoio profissional principalmente para as questões de amamentação, e como já expressado anteriormente, um fator que gera muitas dúvidas e dificuldades para as mulheres.

O que gostaria de saber antes do puerpério

Quando questionadas ao que gostariam de já saber antes de vivenciar o puerpério, as mulheres expressam o desejo de relatos sem idealizações de quem já viveu este momento, assim como um melhor apoio de familiares, amigos e profissionais da área.

[...] ter trocado informações com uma pessoa que tivesse passado por isso e que regulasse de idade comigo, talvez teria sido melhor. [...] pudesse ter me ajudado mais, a não ficar tão nervosa, e não ficar tão ansiosa com tudo [...] (M2)

[...] a questão de que a gente não vai ser feliz cem por cento. Que a gente vai ter momentos de muita tristeza, que a gente vai chorar, vai tá extremamente cansada, que a gente vai querer que aquilo acabe logo. [...] Tu vai às vezes olhar e vai dizer o que eu fiz da minha vida, porque a gente pensa, com certeza. Então, eu acho que eu queria que alguém tivesse me dito isso. (M3)

[...] O que senti falta aí no Brasil, foi a questão de realmente, tu ter uma liberdade, não ser julgada. [...] No Brasil a gente tem muito essa coisa de que aquele bebê lindo, feliz, contente. E uma mãe por trás acabada, sofrendo pra fazer aquele bebê feliz. [...] Me faltou informação de qualidade e acolhimento profissional [...] que te conforte um pouco. (M3)

[...] Senti falta de informações concretas mesmo. Queria saber mesmo [...] como ensinar o bebê a mamar. [...] Toda aquela técnica ali, eu gostaria muito de ter sabido antes pra poder aplicar com ele (M5)

[...] acredito que quanto mais informações sobre isso, que são coisas óbvias que a gente vai passar, que é a questão da amamentação, a questão da rotina do bebê, eu acredito que seria super importante e relevante saber [...]. Principalmente a questão da

rotina com o bebê, que, pra mim, foi uma coisa, assim, bem intensa. (M8)

O que eu gostaria de saber antes do puerpério é a vida real assim [...] porque eu tinha muitas amigas ao meu redor e primas, enfim, familiares que tinham tido bebê e só traziam o lado bonito, o lado romântico. (M10)

Em estudo realizado na Bélgica, por meio de entrevista individual e grupo focal, a maioria das mães entrevistadas também critica a idealização social sobre a maternidade, relatando sobre a falta de informações das dificuldades de ser mãe, sobre a adaptação a esse novo mundo e o quanto se sentiram sobrecarregadas. Relatam, também, sobre o desejo que outras mães e a necessidade de que a sociedade falasse mais abertamente e com menos perfeição sobre a maternidade. Ainda neste estudo, elas referem que gostariam de estar mais preparadas para o período pós-parto, que necessitam de informações médicas precisas, conselhos mais práticos sobre o gerenciamento do retorno ao lar, assim como fontes confiáveis de informações controladas por profissionais⁽²⁾.

Quanto às indicações para o puerpério, as mulheres frisaram a importância da busca de informações, assim como do acompanhamento de profissionais. Enfatizaram a questão das diferenças, e de cada uma ter necessidade e particularidades diferentes.

[...] conversar com pessoas que passaram por coisas parecidas assim, eu acho que ajuda bastante. Tu não te sente fora da curva, tu tá ali, tu também é real. (M1)

[...] Para uma futura mãe, é que ela leia bastante. E claro, vai ter muita diferença, da teoria pra prática. Mas eu acho que é fundamental, pelo menos, a gente ter informação do que vai acontecer. (M2)

[...] A única coisa que eu acho é que não existe nada certo pra alguém específico. O certo para aquela pessoa, pode não tá certo pra ti. Eu acho que essas receitas de bolo pro puerpério não dá certo, tem que ser a vivência de cada um. (M4)

[...] Eu acho que talvez não seja pra mim propriamente, mas talvez a família precisasse de um pouco mais de informação do que a mulher vai passar, para estar um pouco mais preparada para acolher. De uma forma mais amorosa um pouco assim, porque acaba sendo muito o bebê, o bebê, o bebê, e simplesmente te esquecem. Ninguém pergunta como tu tá? Tu fala: ah, não tô me sentindo bem, tô com vontade de chorar [...] daí a pessoa já pergunta, mas por quê? Não te entendem. (M4)

As mulheres não se sentem preparadas para vivenciar o momento do puerpério, esbarram em muitas situações desafiadoras e que gostaria de saber previamente. Assim como preparar as pessoas que participam deste momento com elas.

Estudo dos EUA indica que as mulheres não têm compreensão e não estão preparadas para os impactos físicos e emocionais do puerpério. E não se sentem devidamente preparadas

e apoiadas pelos provedores de saúde para lidar com os sintomas que ocorrem⁽²⁷⁾.

As mulheres trouxeram a busca por profissionais especializados na área, como forma de apoio, e melhor manejo com as situações do puerpério, principalmente para o auxílio na amamentação. Como visto anteriormente, um assunto bastante citado.

[...] Eu acredito que tinha que ter uma consultoria de amamentação pelo SUS [...] nesse momento, nesses primeiros dias que a gente fica ali no hospital. (M5)

[...] Eu super indico assim, é com certeza uma consultora de amamentação, porque mesmo eu pesquisando, indo atrás, olhando na internet, enfim, não foi o suficiente, né? Claro que a prática é totalmente diferente da teoria. (M8)

[...] Se eu fosse aconselhar algum tipo de ajuda, com certeza, seria ajuda para o aleitamento materno. Porque quando eu tive o meu primeiro filho, eu não consegui amamentar por falta de orientação correta, que agora com esta gravidez eu consegui ter essa ajuda, consegui amamentar, consegui ter um pós-parto pelo menos assim, um pouquinho mais tranquilo. Eu acho que na minha primeira gestação, faltou mais informações. [...] Tu nunca vai ter informação suficiente pra tudo, mas alguma coisa tu vai precisar de ajuda e preparo. (M9)

[...] Se existisse alguma consultora de puerpério, seria muito legal. [...] Talvez antes ali ou enfim, logo após ganhar, [...] mas talvez um pouquinho antes pra que a mulher já esteja preparada pra saber o que está por vir [...] (M10)

A intervenção educativa testada em estudo com mulheres no ciclo gravídico-puerperal se mostrou uma ferramenta pedagógica eficaz, permitindo que as gestantes fossem protagonistas do processo de aprendizagem na prática da amamentação. Possibilitando corrigir ou minimizar crenças negativas e consolidar as crenças positivas para amamentar, capaz de elevar os escores da autoeficácia para amamentar, e o aumento desses escores repercutiu positivamente na incidência do aleitamento materno exclusivo em curto prazo⁽²⁹⁾.

Em estudo no Vietnã, a intervenção para envolver os pais na promoção do aleitamento materno acrescentou evidências positivas adicionais sobre os efeitos da intervenção no início precoce da amamentação e nas taxas de AME aos 1, 4 e 6 meses. Para envolver os pais, a questão do contexto socioeconômico, cultural e político deve ser bem compreendida e levada em consideração durante a concepção e implementação da intervenção⁽³⁰⁾.

A intervenção por meio de ações educativas antes e após o nascimento do bebê são estratégias importantes para o início e manutenção do aleitamento. Visto que é um dos temas mais citados quanto a questão da necessidade de ajuda e apoio para o aprendizado de amamentar o bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou diferentes necessidades durante o puerpério. Sendo alguns temas expressados com maior intensidade, como o aleitamento materno, saúde mental, autocuidado e cuidados com o bebê, e o apoio durante o período do puerpério. Retratam formas distintas de buscar informações, prevalecendo forte a troca de experiências, a orientações de profissionais especializados e também o uso de tecnologias móveis.

Este estudo faz parte de uma etapa de produção de um produto para orientações às mulheres no puerpério, e possibilitou conhecer a necessidade das mulheres neste momento, podendo auxiliar para construção de uma ferramenta tecnológica que visa facilitar o acesso à orientações seguras, de forma prática e rápida com uso de aplicativos móveis.

O desejo de mais informações e melhores conhecimentos acerca do puerpério é algo perceptível na fala das mulheres, tornando de extrema importância intervenções educativas que preparem e apoiem as mulheres e suas famílias para esta nova fase, o puerpério. Disponibilizar serviços especializados pode ser a chave para qualificar e melhorar a experiência das mulheres frente às dificuldades vivenciadas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 2021 Jan 10]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
2. Slomian J, Reginster JY, Emonts P, Bruyère O. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1): 1-13. Doi: 10.1186/s12884-017-1398-1.
3. Machado TS, Chur-Hansen A, Due C. First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychol Open*. 2020; 7(1): 2055102919898611. Doi: 10.1177/20551 02919898611.
4. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação interação e descoberta. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 61-77.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

7. Yin RK. *Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim: série métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Penso; 2016.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2016.
9. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
10. Lutkiewicz K, Bieleninik Ł, Cieślak M, Bidzan M. Maternal-infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a polish sample. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(15): 1-12. Doi: 10.3390/ijerph17155427.
11. Staneva AA, Bogossian F, Wittkowski A. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: a meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery*. 2015; 31(6): 563-73. Doi: 10.1016/j.midw.2015.03.015.
12. Holbrook JH, Hinrichs TC, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front Psychiatry*. 2017; 8: 248. Doi: 10.3389/fpsyt.2017.00248.
13. Karami F, Esmaeilpour K, Malakouti J, Mirghafourvand M. Effect of counseling with skills training approach on maternal self-efficacy and infant-care behavior: a randomized controlled trial. *Iran J Neonatol*. 2020; 11(2): 99-108. Doi: 10.22038/IJN.2020.42166.1699.
14. Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shrestha S, Khagi BR. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery*. 2016; 42: 21-8. Doi: 10.1016/j.midw.2016.09.006.
15. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019; 11(10): 2266. Doi: 10.3390/nu11102266.
16. Dez passos para uma amamentação bem-sucedida [Internet]. Genebra: WHO; 2021 [citado 2021 Jun 14]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>.
17. Prinds C, Nikolajsen, H, Folmann B. Yummy Mummy: the ideal of not looking like a mother. *Women Birth*. 2020; 33(3): e266-e273. Doi: 10.1016/j.wombi.2019.05.009.
18. Maamri A, Badri T, Boujemla H, Kissi Y. Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. *Tunis Med*. [Internet] 2019 [citado 2021 Jun 14]; 97(5): 704-10. Disponível em: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3580>.
19. Reyes LG, Christie VM, Prabhakar A, Siek KA. Mind the Gap: assessing the disconnect between postpartum health information desired and health information received. *Womens*

Health Issues. 2017; 27(2): 167-73. Doi: 10.1016/j.whi.2016.11.004.

20. Bell AF, Erickson EN, Carter CS. Beyond labor: the role of natural and synthetic oxytocin in the transition to motherhood. *J Midwifery Womens Health*. 2014; 59(1): 35-42: quiz 108. Doi: 10.1111/jmwh.12101.
21. Henderson J, Alderdice F. Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*. 2019; 9: e025927. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-025927.
22. Bei B, Coo S, Trinder J. Sleep and mood during pregnancy and the postpartum period. *Sleep Med Clin*. 2015; 10(1): 25-33. Doi: 10.1016/j.jsmc.2014.11.011.
23. World Health Organization. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. *Global Observatory eHealth Series*. [Internet] 2011 [citado 2021 Jun 14]; 3: 6. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf.
24. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26: e923549-1-e923549-8. Doi: 10.12659/MSM.923549.
25. Shorey S, Ng ED. Evaluation of mothers' perceptions of a technology-based supportive educational parenting program (Part 2): Qualitative study. *J Med Internet Res*. 2019; 21(2): e11065. Doi: 10.2196/11065.
26. Lau JD, Zhu Y, Vora S. An evaluation of a perinatal education and support program to increase breastfeeding in a Chinese American Community. *Matern Child Health J*. 2021; 25(2): 214-20. Doi: 10.1007/s10995-020-03016-z.
27. Dodou HD, Oliveira TODA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(6): 1320-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>.
28. Martin A, Horowitz C, Balbierz A, Howell EA. Views of women and clinicians on postpartum preparation and recovery. *Matern Child Health J*. 2014; 18(3): 707-13. Doi: 10.1007/s10995-013-1297-7.
29. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52: e03329. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>.
30. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice: results of a quasi-experimental study. *Matern Child Nutr*. 2019; 15(1): e12705. Doi: 10.1111/mcn.12705.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participação Workshop

Você está sendo convidada a participar do estudo “Desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel para orientações de cuidados no puerpério” que faz parte de um trabalho de conclusão de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O protótipo de aplicativo móvel tem por objetivo oportunizar orientações sobre cuidados no puerpério para as mulheres neste período que se inicia logo após a chegada do recém-nascido.

Por meio do método *Designer Thinking*, está sendo desenvolvido o protótipo do aplicativo. Este método é dividido em etapas, você está sendo convidado a participar de um *Workshop* com o intuito de contribuir na geração e organização das ideias para melhorias no protótipo do aplicativo móvel.

Ao aceitar participar do estudo você será convidado a participar de um encontro que será previamente agendado e comunicado. O encontro será online, em formato de grupo com todos os participantes, com durabilidade de aproximadamente 02 horas. Serão convidados profissionais de saúde especialistas na área materno-infantil para participarem desta etapa do trabalho. Os participantes receberão uma apresentação introdutória pela autora sobre o projeto, o problema, os objetivos e os achados das pesquisas, e irão assistir ao vídeo explicativo do produto. Em um segundo momento, os especialistas poderão trazer sugestões de alterações para melhorias. Busca-se nessa etapa que os profissionais contribuam na organização dos conteúdos que serão apresentados no protótipo de aplicativo com ênfase nos cuidados do puerpério.

Os riscos para os participantes serão decorrentes de eventual exposição do seu conhecimento e de sentimentos expressos ao responder as perguntas realizadas pela pesquisadora como também relacionados ao incômodo, desconforto, cansaço físico e tempo disposto ao participar do encontro. Ressalta-se que danos comprovadamente decorrentes da pesquisa terão os custos de indenização pagos pela equipe de pesquisa. Os benefícios da pesquisa serão de grande relevância para subsidiar uma melhor prática assistencial e contribuição para a comunidade acadêmica e profissional.

Qualquer ação observada e informação dada pelas participantes não serão utilizadas, nem expostas para qualquer circunstância que esteja fora do alcance do objetivo da pesquisa. As informações prestadas às pesquisadoras serão analisadas em caráter estritamente científico.

garantindo confidencialidade dos dados em todas as etapas do estudo. Os resultados agregados serão utilizados para desenvolvimento do trabalho e de artigos decorrentes da pesquisa podendo ser publicados em revistas científicas e congressos acadêmicos. Nenhum resultado que possa identificar qualquer participante ou a instituição será publicado.

Não existem despesas relacionadas à participação nesta pesquisa. Você poderá solicitar uma via do termo.

Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa ou sobre os direitos que são resguardados a você, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Débora Fernandes Coelho, pelo telefone (51) 33038858 ou e-mail deborafe@ufcspa.edu.br, e a pesquisadora Riciane Silveira Osório (51) 99860-2698 ou e-mail ricianesilveiraosorio@gmail.com. Caso tenha dúvidas sobre questões éticas de pesquisa com seres humanos, você ainda poderá entrar em contato com o CEP/UFCSPA através do telefone (51)3303-8804 ou diretamente na Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre-RS.

Sua participação no estudo é voluntária.

APÊNDICE D – Questionário de Avaliação do Protótipo do Aplicativo

Questões referente ao design/layout:

a) As cores utilizadas nas telas do aplicativo estão adequadas?

- (1) Não estão adequadas
- (2) Estão adequadas em algumas telas
- (3) Estão adequadas

b) A quantidade de informações contidas nas telas está adequada?

- (1) Não está adequada
- (2) Está adequada em algumas telas
- (3) Está adequado

c) O layout está atrativo?

- (1) Não está atrativo
- (2) Está atrativo em algumas telas
- (3) Está atrativo

d) O layout promove navegabilidade (facilidade de acesso ao conteúdo)?

- (1) Não promove navegabilidade
- (2) Promove navegabilidade em algumas telas
- (3) Promove navegabilidade

Questões gerais do uso:

f) Você utilizaria o protótipo de aplicativo desenvolvido por esta pesquisa?

- (1) Não utilizaria o aplicativo desenvolvido por esta pesquisa.
- (2) Utilizaria o aplicativo desenvolvido por esta pesquisa, com alterações em alguns tópicos.
- (3) Utilizaria o aplicativo desenvolvido por esta pesquisa, sem alterações.

g) Você recomendaria o uso do protótipo de aplicativo desenvolvido por esta pesquisa?

- (1) Não recomendaria
- (2) Recomendaria com restrições
- (3) Recomendaria

h) Quais suas sugestões para aprimoramento do aplicativo?

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para as Mulheres

Você está sendo convidada a participar do estudo “Desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel para orientações de cuidados no puerpério” que faz parte de um trabalho de conclusão de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O protótipo de aplicativo móvel tem por objetivo oportunizar orientações sobre cuidados no puerpério para as mulheres neste período que se inicia logo após a chegada do recém-nascido.

Por meio do método *Designer Thinking*, será desenvolvido o protótipo do aplicativo. Este método é dividido em etapas, você está sendo convidado a participar de dois momentos. No primeiro momento de uma pesquisa qualitativa, com intuito de identificar quais são as principais necessidades das mulheres no puerpério. E o segundo momento de participação, seria para a etapa de avaliação do protótipo após estar concluído.

Este estudo justifica-se a partir da necessidade da continuidade da educação em saúde das mulheres e bebês após a alta hospitalar, no período do puerpério.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas realizadas pela pesquisadora por meio de perguntas semi-estruturadas, realizada a utilização de códigos para os entrevistados, a fim de não possibilitar a identificação das participantes do estudo.

As respostas serão tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento seu nome será divulgado em qualquer fase de realização do estudo. Os dados obtidos serão somente utilizados nessa pesquisa e os resultados divulgados em revistas científicas e/ou eventos.

Sua participação é de caráter voluntário, sendo que você pode recusar-se a responder determinadas questões ou desistir de participar e retirar seu termo de consentimento informado a qualquer momento. A recusa em sua participação não acarretará quaisquer prejuízos em relação ao pesquisador e à instituição.

Os benefícios serão principalmente a contribuição ao corpo de conhecimento científico na área e a reflexão sobre o assunto abordado.

Não existem despesas relacionadas à participação nesta pesquisa. O termo é emitido em duas vias: você receberá uma via do termo assinada, ficando a outra com a pesquisadora responsável.

Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa ou sobre os direitos que são resguardados a você, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Débora Fernandes Coelho, pelo telefone (51) 33038858 ou e-mail deborafe@ufcspa.edu.br, ou com a pesquisadora Riciane Silveira Osório (51) 99860-2698 ou e-mail ricianesilveiraosorio@gmail.com. Caso tenha dúvidas sobre questões éticas de pesquisa com seres humanos, você ainda poderá entrar em contato com o CEP/UFCSPA através do telefone (51)3303-8804 ou diretamente na Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre-RS.

Sua participação no estudo é voluntária.

APÊNDICE F – Artigo de Produto de Mestrado Profissional

CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL COMO PRODUTO DE MESTRADO PROFISSIONAL

Riciane Silveira Osório
Débora Fernandes Coelho

RESUMO

Introdução: Tendo em vista o cenário tecnológico que se vive, as dificuldades enfrentadas pelas famílias na busca de informações no puerpério e o papel da enfermeira na educação em saúde, foi construído um protótipo de um aplicativo móvel para orientações das necessidades das mulheres no puerpério, visando oferecer informações de cuidados padronizados, baseadas em evidências científicas. **Objetivo:** Neste estudo objetivou-se descrever o processo de criação de um protótipo de aplicativo móvel para orientações no puerpério. **Método:** Trata-se de um estudo que envolve o desenvolvimento de um produto de Mestrado Profissional de Enfermagem. Para construção do protótipo do aplicativo móvel foi utilizado o método de *Design Thinking*, sendo dividido em etapas: definição, empatia, ideação, prototipação, teste e melhorias. **Resultados:** Na primeira etapa foi desenvolvida uma revisão de literatura. Na etapa dois, foi realizada a pesquisa qualitativa. Na terceira etapa foi realizada uma análise sobre os resultados obtidos na revisão integrativa e na pesquisa qualitativa. Na quarta etapa foi a prototipação. E a última etapa foi para testes e melhorias, avaliado em Workshop com especialistas, e por questionário pelas mulheres que participaram da pesquisa qualitativa. **Discussão:** Um aplicativo específico para o período do puerpério, contendo informações seguras, de rápido e fácil acesso, de acordo com o que preconizado pelas entidades de saúde, é uma estratégia bastante relevante para tornar as mulheres mais preparadas para este momento. **Conclusão:** A utilização de ferramentas tecnológicas é uma forma de promoção de saúde que já vem sendo utilizada e cada vez mais expandida. E de acordo com as demandas propostas pelo público-alvo ou por especialistas da área, devem ser ampliadas, tornando os serviços mais robustos e atualizados.

Palavras-chave: Puerpério, educação em saúde; tecnologias da informação.

ABSTRACT

Introduction: In view of the current technological scenario, the difficulties faced by families in seeking information in the puerperium, and the role of the nurse in health education, a prototype of a mobile application was built to guide the needs of women in the puerperium, aiming to provide standardized care information based on scientific evidence. **Objective:** The objective of this study was to describe the process of creating a mobile application prototype for postpartum guidance. **Method:** This is a study that involves the development of a Professional Master's Degree in Nursing product. To build the prototype of the mobile application, the Thinking design method was used, which is divided into stages: definition, empathy, ideation, prototyping, testing and improvements. **Results:** In the first stage, a literature review was developed. In step two, the qualitative research was carried out. In the third stage, an analysis of the results obtained in the integrative review and in the qualitative research was carried out. Already in the fourth stage was the prototyping. And the last step was for tests and improvements, evaluated in a workshop with experts, and by questionnaire by the women

who participated in the qualitative research. **Discussion:** A specific application for the postpartum period, containing safe, quick and easy access information, according to what is recommended by health entities, is a very relevant strategy to make women more prepared for this moment. **Conclusion:** The use of technological tools is a form of health promotion that is already being used and increasingly expanded. And according to the demands proposed by the target audience or specialists in the area, they should be expanded, making the services more robust and updated.

Keywords: Puerperium, health education; information technologies.

INTRODUÇÃO

A maternidade é um momento único e totalmente diferenciado na vida das mulheres. É composta por fases que vão desde o descobrimento da gravidez, a gestação, o puerpério, e ao longo da vida da mulher. A espera de um filho pode ser por vezes planejada, mas em outras situações também uma surpresa.

O puerpério é um momento de intensas modificações físicas, psicológicas e de relações sociais nas mulheres, em um pequeno espaço de tempo. Estas mudanças contribuem no aumento da insegurança da mãe quanto aos cuidados básicos para garantir a saúde do seu bebê, assim como dela própria. Além das frustrações com expectativas que foram criadas em relação à maternidade, que por vezes divergem com a realidade que estão vivenciando. Nem sempre a família está preparada e organizada para tudo que irá vivenciar neste momento⁽¹⁾.

Atualmente, é perceptível que grande parte da população busca informações por meio da tecnologia, seja em *websites*, aplicativos, entre outros, devido à facilidade de acesso e diversidade de informações que esses meios oferecem. Em estudo realizado com mulheres belgas, 90% relataram buscar informações na internet sobre si mesmas ou sobre seus bebês, 88,1% referiram que o motivo foi buscar informações ‘por conta própria’, sendo a amamentação o tópico mais procurado. Porém, atribuíram pontuação média para a qualidade das informações encontradas. O estudo conclui que a internet e as novas tecnologias podem ser ferramentas úteis para o gerenciamento do pós-parto⁽²⁾.

Tendo em vista o cenário tecnológico que se vive, as dificuldades enfrentadas pelas famílias na busca de informações no puerpério, e o papel da enfermeira na educação em saúde, foi construído um protótipo de um aplicativo móvel para orientações das necessidades das mulheres no puerpério, visando oferecer informações de cuidados padronizados, baseadas em evidências científicas para diminuir a insegurança das mulheres e famílias quanto à

qualidade das fontes das informações disponíveis. Neste estudo objetivou-se descrever o processo de criação de um protótipo de aplicativo móvel para orientações no puerpério.

MÉTODO

Trata-se de um estudo que envolve o desenvolvimento de um produto de Mestrado Profissional de Enfermagem, sendo construído um protótipo de aplicativo móvel para orientações no puerpério baseado em evidências científicas.

Para construção do protótipo do aplicativo móvel foi utilizado o método de *Designer Thinking* para elaboração do protótipo, considerando ser uma ferramenta inovadora que integra a necessidade das pessoas, com as possíveis tecnologias viáveis, sendo convertidas em oportunidade de mercado⁽³⁾.

Para obtenção de um bom produto final, ela é dividida em etapas: definição, empatia, ideação, prototipação, teste e melhorias.

A fase de definição teve por objetivo a aproximação do contexto do projeto e o entendimento do problema com levantamento de dados através da literatura. Para isso, nesta etapa foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura.

Para a segunda etapa, que serviu de auxílio na compreensão do problema, foi realizada uma pesquisa qualitativa. Na terceira fase, foi realizada uma análise sobre os resultados obtidos na revisão integrativa e na pesquisa qualitativa, juntamente com a experiência profissional da autora.

A quarta fase foi a de elaboração do protótipo, sendo utilizado o *software* gratuito do *Canva*. Após a criação foi realizada a gravação de um vídeo explicativo, no *software* gratuito *Loom*, tornando o mais realístico possível, e mostrando suas funcionalidades. E a última etapa de teste e melhorias foi realizada somente no formato visual, por meio de vídeo explicativo, avaliado de duas formas: por meio de *workshop* com especialistas e pelas mães que participaram da pesquisa qualitativa.

Esta pesquisa seguiu todas as normas éticas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 510⁽⁴⁾, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi mantido em sigilo e garantido a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal referente aos participantes desta pesquisa, protegendo suas identidades. Além disso, as voluntárias tiveram o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem causar prejuízos para a mesma.

O projeto foi submetido, via Plataforma Brasil, para avaliação ética com o número do Parecer: 4.546.403, sendo aprovado em dezembro de 2020, e para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde (CEP/UFCSPA), como instituição proponente e teve parecer de aprovação deste CEP em outubro de 2020.

RESULTADOS

Na etapa definição foi desenvolvida uma revisão de literatura que teve o objetivo de identificar as principais necessidades de orientações das mulheres durante o puerpério. Sendo uma ferramenta muito útil, por sintetizar pesquisas disponíveis sobre as temáticas e dar direcionamento para atuação na prática, embasada em conhecimento científico. Nesta pesquisa foi possível identificar as principais intervenções educativas realizadas no puerpério.

A etapa de empatia foi realizada a pesquisa qualitativa com 10 mulheres que estavam vivenciando o momento do puerpério, e puderam expressar na entrevista sobre suas principais necessidades durante este período.

Subsequente veio a terceira etapa de ideação, que está ligada a geração de ideias inovadoras para o tema proposto no projeto. Para isso, foi realizada uma análise sobre os resultados obtidos na revisão integrativa e na pesquisa qualitativa, juntamente com a experiência profissional da autora. Nesta etapa ficaram definidas as três principais categorias, que seriam: cuidados com o bebê, cuidados com a mãe e aleitamento materno. E que além destas, seriam disponibilizados espaço para controle de trocas de fralda do bebê, controle de mamadas, assim como espaço para perguntas e para relatar experiências vivenciadas. Foi definido, também, o nome do aplicativo pela autora “Mãe & Bebê - o app que acompanha você no puerpério”. Para definição do mesmo foi realizado buscas para garantir a exclusividade do mesmo.

A etapa 4 foi a prototipação, sendo embasada nas etapas anteriores. Para elaboração do protótipo foi utilizado o *software* gratuito do *Canva*, que dá acesso a *layouts* para criar apresentações. Após a criação foi realizada a gravação de um vídeo explicativo, no *software* gratuito *Loom*, tornando o mais realístico possível, e mostrando suas funcionalidades. Estas etapas foram desenvolvidas pela autora do produto. No *software Canva*, foram desenvolvidas 181 páginas, sendo utilizadas inúmeras imagens, elementos e símbolos disponíveis para uso, buscando caracterizar e tornar de fácil entendimento. Foram utilizadas imagens de outros

autores, sendo autorizadas.

A última etapa foi para testes e melhorias, realizado somente no formato visual, por meio de vídeo explicativo (acesso pelo link: <https://www.loom.com/share/a5bd84874fee46dc84031480fac9cf1b>), mostrando todas as funções do protótipo. O protótipo foi avaliado de duas formas:

- a) *Workshop* com especialistas: as participantes desta etapa foram seis profissionais de saúde, enfermeiras atuantes na área materno-infantil, exercendo atividades na prática assistencial hospitalar, sendo uma destas professora. O *workshop* foi realizado de forma *online* pela plataforma *meet*. As participantes-especialistas receberam uma apresentação introdutória sobre o projeto, o problema, os objetivos e os achados das pesquisas, e assistiram ao vídeo explicativo do produto. No segundo momento, os especialistas puderam trazer sugestões de alterações para melhorias;
- b) Mulheres que participaram da pesquisa qualitativa: as dez mulheres participantes da pesquisa qualitativa receberam de forma *online* o vídeo explicativo, avaliando aspectos de *designer/layout* e uso do aplicativo. E por meio da plataforma *Google Form* elas responderam o questionário com perguntas de múltipla escolha que puderam optar por adequadas, parcialmente adequadas, ou não adequadas. E tiveram espaço para deixar suas sugestões. Esta avaliação foi realizada concomitantemente ao *workshop* com especialistas.

DISCUSSÃO

O uso de tecnologias tem se tornado cada vez mais comum e útil nos tempos atuais. E teve um expressivo crescimento na sua usabilidade após o início da pandemia COVID-19 no ano de 2019. Sendo criados inúmeros recursos para melhorar estes serviços.

A tecnologia móvel é uma forma rápida, facilmente acessível e adaptada para atender aos diversos níveis de alfabetização em saúde. Facilitando a disseminação de informações de saúde sobre autocuidado e cuidados infantis pós-parto⁽⁵⁾.

Para se tornar uma ferramenta segura, é fundamental uma abordagem padronizada e a interconectividade entre aplicativos da área⁽⁶⁾.

As pessoas estão cada vez mais habituadas ao uso, e procuram por tecnologias que

possam facilitar o seu dia-a-dia. E quando se fala especificamente das puérperas, elas também buscam maior parte das informações para o puerpério em *sites* e redes sociais.

As tecnologias móveis na área de saúde influenciam diretamente no melhor acesso às informações, aumentam a produtividade e qualidade do atendimento, diminuem os erros médicos, proporcionam o envolvimento com o aprendizado em diferentes contextos, promovendo uma tomada de decisão baseada em evidências de acordo com o atendimento⁽⁷⁾.

O uso de aplicativos de alta qualidade de forma generalizada por profissionais de saúde e pacientes já se tornou algo factível nos dias atuais, porém é dever estar atento a complexidade do aplicativo com a probabilidade de dano, com vistas à segurança da paciente, e garantindo a reputação da profissional⁽⁸⁾.

Um aplicativo específico para o período do puerpério, contendo informações seguras, de rápido e fácil acesso, de acordo com o que preconizado pelas entidades de saúde, é uma estratégia bastante relevante para tornar as mulheres mais preparadas para este momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta os processos que foram englobados para a construção do protótipo de aplicativo móvel. Sendo criado uma ferramenta tecnológica para qualificar a orientação das mulheres no puerpério.

Tendo em vista o cenário atual, no qual as tecnologias estão presentes por todos os âmbitos, e com maior disponibilidade ao público em geral, ela se torna uma grande aliada para promover saúde, assim como aproximar o profissional de saúde do usuário.

A utilização de ferramentas tecnológicas é uma forma de promoção de saúde que já vem sendo utilizada e cada vez mais expandida. E de acordo com as demandas propostas pelo público-alvo ou por especialistas da área, devem ser ampliadas, tornando os serviços mais robustos e atualizados.

No âmbito do puerpério, as famílias buscam cada vez mais por informações seguras, atualizadas e rápidas, e o profissional de saúde se encontra em frente a este cenário podendo proporcionar educação continuada, por meio de estratégias inovadoras.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Protocolos da Atenção Básica:

Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2021 abr 20]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>.

2. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: a qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Child*. 2017; 17(1): 213. Doi: 10.1186/s12884-017-1398-1.

3. Brown T. Design thinking: uma metodologia poderosa para o fim das velhas idéias. Rio de Janeiro: Alta Books; 2017.

4. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016.

5. 19. Reyes LG, Christie VM, Prabhakar A, Siek KA. Mind the Gap: assessing the disconnect between postpartum health information desired and health information received. *Womens Health Issues*. 2017; 27(2): 167-73. Doi: 10.1016/j.whi.2016.11.004.

6. World Health Organization. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. Global Observatory eHealth Series. [Internet] 2011 [citado 2021 Jun 14]; 3: 6. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf.

7. Guo P, Watts K, Wharrad H. An integrative review of the impact of mobile technologies used by healthcare professionals to support education and practice. *Nurs Open*. 2015; 3(2): 66-78. Doi: 10.1002/nop2.37.

8. Lewis TL, Wyatt JC. mHealth and mobile medical Apps: a framework to assess risk and promote safer use. *J Med Internet Res*. 2014; 16(9): e210. Doi: 10.2196/jmir.3133.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO PUERPÉRIO

Pesquisador: Débora Fernandes Coelho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39457620.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.546.403

Apresentação do Projeto:

Conforme dados do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1645695.pdf, e do projeto de pesquisa Intitulado: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO PUERPÉRIO, a presente pesquisa visa criar um protótipo de aplicativo móvel de orientações das necessidades das mulheres no puerpério. A amostra prevista é de 10 a 15 mulheres acima de 18 anos que estejam vivendo o puerpério remoto, com a presença de seus bebês. Escolhidas por conveniência para participar da pesquisa, as mulheres serão captadas pelas redes sociais da pesquisadora. Num primeiro momento participarão de uma entrevista qualitativa através de um questionário com perguntas abertas e num outro momento, na avaliação da versão final do protótipo. As participantes responderam um novo questionário para realizar a avaliação do protótipo de aplicativo. Também farão parte da pesquisa, 4 a 8 profissionais da saúde especialistas na área materno-infantil para a etapa de um workshop de cocriação com o intuito de gerar, organizar as ideias para a subsequente construção de um protótipo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel para orientações das necessidades das mulheres no puerpério. **Objetivo Secundário:** Identificar as necessidades das mulheres no puerpério;

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Pensar: 4.546.403

Buscar na literatura as principais necessidades sobre puerpério

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1645695.pdf - Riscos: poderá causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista. Benefícios: Contribuir com informações que subsidiarão a construção de um dispositivo de educação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa qualitativa com o objetivo de criar um protótipo de aplicativo móvel para orientações de cuidados no puerpério. O projeto será desenvolvido por meio do método de designer, utilizando a ferramenta designer thinking para elaboração do protótipo. Projeto de Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para qualificação. Os participantes serão oriundos das redes sociais de contato das pesquisadoras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise de resposta ao parecer pendente 4.398.359 do dia 13/11/2020.

Foram enviadas ao pesquisador as seguintes pendências:

- Detalhar no Projeto de pesquisa como será o processo de obtenção do TCLE dos participantes.
- Especificar no Projeto e no TCLE qual o meio que serão aplicados os questionários (entrevistas) com as participantes.
- Adequar TCLE da mulher: a) linguagem mais acessível e clara, p.ex. significado de "pesquisa qualitativa" e "perguntas semi-estruturadas"; b) Registrar o tempo necessário para a participante responder os questionários; c) definir os desconfortos e riscos e também as providências e cautelas para os possíveis desconfortos; d) garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa e, e) incluir endereço profissional do pesquisador principal.
- Ajuste no cronograma para data de início (Pesquisa Quantitativa) após a data de submissão (apreciação) ao CEP.

RESPOSTA DOS AUTORES:

- Todas as mulheres convidadas a participar da pesquisa receberão um Termo de Consentimento

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.546.403

Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que será disponibilizado na ferramenta "google Form" onde deverão ler e confirmar aceitar da pesquisa. O termo também estará disponível em link no formato PDF, para que possa ser arquivado ou impresso pela participante. Neste estará descrito os objetivos da pesquisa, os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa e a garantia de que seus nomes não serão divulgados.

- Acrescentado: (Projeto) As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora de forma online e individual, por meio de um encontro utilizando a ferramenta "google Meet", sendo gravadas com o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora para garantir a fidedignidade das informações. Ressalta-se que a pesquisadora enviará para as voluntárias da pesquisa um tutorial de como se acessa a ferramenta para o encontro da entrevista. As gravações e as informações transcritas serão armazenadas em dispositivo de armazenamento de arquivos, a fim de serem preservadas, evitando a perda dos dados.

- Sobre o meio de aplicação dos questionários: Ajustado Projeto. As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora de forma online e individual, por meio de um encontro utilizando a ferramenta "google Meet", sendo gravadas com o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora para garantir a fidedignidade das informações. As gravações e as informações transcritas serão armazenadas em dispositivo de armazenamento de arquivos, a fim de serem preservadas, evitando a perda dos dados.

Sobre os ajustes no TCLE: realizadas conforme a carta-resposta.

Sobre ajustes no cronograma: Alterado para janeiro a março de 2021.

ANÁLISE: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS 001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1645695.pdf	16/12/2020 09:30:11		Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.546.403

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLMulherversao2.docx	16/12/2020 09:29:51	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Cronograma	Cronogramaversao2.docx	16/12/2020 09:29:25	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Cartarespostaparecer.docx	16/12/2020 09:25:40	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoaversao2.docx	16/12/2020 09:24:38	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	22/10/2020 19:14:44	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Outros	Convite_sujeitos.pdf	22/10/2020 15:03:42	Ridiane Silveira Osório	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	20/10/2020 07:59:22	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoadados.pdf	20/10/2020 07:58:15	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dispensaanuencia.pdf	20/10/2020 07:58:03	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromisso.pdf	20/10/2020 07:57:45	Débora Fernandes Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL Especialistas.doc	20/10/2020 07:57:20	Débora Fernandes Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLMulher.doc	20/10/2020 07:54:51	Débora Fernandes Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	20/10/2020 07:51:44	Débora Fernandes Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
 Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufscpa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.546.403

PORTO ALEGRE, 18 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br