

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – MESTRADO

ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES CAPELETE

**PRODUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES A MULHER NO
PUERPÉRIO**

CASCAVEL-PR

Março/2021

ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES CAPELETE

**PRODUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES A MULHER NO
PUERPÉRIO**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Práticas e políticas de saúde

ORIENTADORA: Rosa Maria Rodrigues

COORIENTADOR: Luiz Antônio Rodrigues

CASCAVEL-PR

Março/2021

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Capelete, Angela Israel Graeff Borges

Produção de aplicativo móvel para orientações a mulher no puerpério / Angela Israel Graeff Borges Capelete; orientador(a), Rosa Maria Rodrigues; coorientador(a), Luiz Antônio Rodrigues, 2021.

114 f.

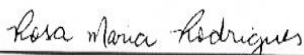
Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, 2021.

1. Puerpério. 2. Aplicativos Móveis. 3. Desenvolvimento de tecnologias. 4. Tecnologias em saúde. I. Rodrigues, Rosa Maria. II. Rodrigues, Luiz Antônio. III. Título.

ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES CAPELETE

PRODUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ORIENTAÇÕES A MULHER NO PUERPÉRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Biociências e Saúde, área de concentração Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde, linha de pesquisa Práticas e políticas de saúde, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:



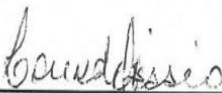
Orientador(a) - Rosa Maria Rodrigues

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Claudia Silveira Viera

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Lourdes Missio

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Cascavel, 4 de março de 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todas as “mães recém-nascidas”, que carregam expectativas diante da nova tarefa de cuidar, além de um leque imenso de sensações e sentimentos jamais experimentados. Assim como seus bebês, elas exalam sensibilidade, mas também demonstram uma força e uma capacidade de resiliência sem igual.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me concedeu sabedoria nas escolhas dos melhores caminhos, coragem para acreditar e força para me amparar nos obstáculos da vida.

À professora Dr^a Rosa Maria Rodrigues, orientadora desta pesquisa, a quem tenho profundo respeito e admiração desde minha graduação, que acreditou nesta pesquisa e me conduziu para um caminho de muitos aprendizados. Obrigada por sua paciência, pela sua humanidade e carinho, por compartilhar seu conhecimento, pela sua disponibilidade e por acreditar no meu potencial.

Ao Lucas, meu esposo, por todo o amor, dedicação e compreensão e por também acreditar nesse projeto. Agradeço por sempre estar presente e incentivar meu crescimento intelectual e profissional. Sou abençoada em ter sua companhia.

À minha família, por todo o apoio, amor, motivação e orações.

Às professoras Solange e Claudia, que fizeram parte da minha banca de qualificação, pelas contribuições, pelo carinho de sempre, por acreditar em mim e nesta pesquisa.

A todo o corpo docente do Mestrado de Biociências e Saúde, que contribuíram de forma ímpar na minha formação e também ao Mestrado de Ciências da Computação, em especial ao professor Luiz Antônio Rodrigues, pela contribuição na construção desta pesquisa.

RESUMO

CAPELETE, A. I. G. B. **Produção de aplicativo móvel para orientações a mulher no puerpério**. 114p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2021.

Durante o período do puerpério ou pós-parto, a mulher passa por diversas alterações biopsicossociais que causam reflexos em sua vida, podendo ocasionar problemas relacionados ao esgotamento físico e mental que demandam estratégias para o seu enfrentamento. Tem-se evidenciado que a assistência prestada à mulher durante o puerpério pode ser insuficiente, em face de lacunas nas orientações prestadas. Para tanto, a educação em saúde, vinculada ao uso de tecnologias, é uma ferramenta para esclarecimento e para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, principalmente com as mulheres durante o período puerperal. Neste estudo, objetivou-se construir um aplicativo móvel (APP) com orientações para mulheres no puerpério. Trata-se de estudo de desenvolvimento metodológico, qualitativo e quantitativo, para a produção de um aplicativo móvel voltado à puérperas. Realizou-se revisão integrativa de literatura para identificação dos temas que comporiam o APP; desenvolveu-se o processo de produção de tecnologias educativas em saúde; realizou-se o aprofundamento das temáticas identificadas na revisão integrativa; procedeu-se a seleção e produção de ilustrações, criação de vídeos e demais estratégias; o protótipo do APP foi desenvolvido utilizando um modelo híbrido. O conteúdo foi armazenado em um site de Internet na plataforma *Google* (sites.google.com), que utiliza componentes responsivos, isto é, que se adaptam ao tamanho da tela do dispositivo de acesso. O aplicativo para celular foi desenvolvido utilizando o *software Android Studio* (<https://developer.android.com/studio>) e a linguagem Java, inicialmente apenas para celulares com o sistema operacional *Android*. Os temas identificados na revisão integrativa foram: aleitamento materno, problemas relacionados a saúde mental, traumas perineais, sexualidade e cuidados com o bebê. A composição do aplicativo móvel, quanto as sequências de informações, escolha das cores, ilustrações, criação dos vídeos e organização foi realizada pelos pesquisadores. Para o processo de elaboração deste material foi produzido um formato prévio para facilitar a criação do conteúdo, visualização dos mesmos e os ajustes até a versão final. Após a conclusão, foram inseridas, em ambiente virtual, todas as informações sistematizadas para as orientações quanto aos problemas do puerpério, evidenciados na revisão integrativa. Após a versão final, foi desenvolvido um protótipo de APP. Ao se considerar que tecnologias digitais podem auxiliar no alcance de resultados em processos de cuidado em saúde, é possível indicar que o APP criado, poderá fornecer informações relevantes acerca dos principais problemas enfrentados no período pós-parto para o público-alvo. O trabalho de produção é uma das etapas para a criação de novas TE em saúde, deste modo o estudo deverá ter continuidade com a validação da tecnologia produzida e avaliação de sua aplicabilidade.

Palavras-Chaves: Puerpério; período pós-parto; aplicativos móveis; desenvolvimento de tecnologias; tecnologias em saúde.

ABSTRACT

CAPELETE, A. I. G. B. **Production of mobile application for orientation to women in the postpartum.** 114p. Thesis (Master's degree). Graduate Program in Biosciences and Health, Center for Biological and Health Sciences, Campus Cascavel, Unioeste, 2021.

During the puerperium or postpartum period, the woman goes through several biopsychosocial changes that cause reflexes in her life, which can cause problems related to physical and mental exhaustion that demand strategies for coping. It has been shown that the assistance provided to women during the puerperium may be insufficient, due to gaps in the guidance provided. For that, health education, linked to the use of technologies, is a tool for clarification and for the development of personal and social skills, especially with women during the puerperal period. In this study, the objective was to build a mobile application (APP) with guidelines for women in the puerperium. This is a study of methodological development, qualitative and quantitative, for the production of a mobile application aimed at puerperal women. An integrative literature review was carried out to identify the themes that would comprise the APP; two steps were taken in the process of producing and validating educational health technologies; a deepening of the themes identified in the integrative review; the selection and production of illustrations was carried out, the creation of videos and other strategies; the APP prototype was developed using a hybrid model. The content was stored on an Internet site on the Google platform (sites.google.com), which uses responsive components, that is, which adapt to the screen size of the access device. The mobile application was developed using the Android Studio software (<https://developer.android.com/studio>) and the Java language, initially only for mobile phones with the Android operating system. The themes identified in the integrative review were: breastfeeding, problems related to mental health, perineal trauma, sexuality and baby care. The composition of the mobile application, regarding the sequences of information, choice of colors, illustrations, creation of videos and organization was carried out by the researchers. For the process of preparing this material, a previous format was produced to facilitate the creation of the content, visualization of the same and the adjustments until the final version. Upon completion, all systematized information for guidance on puerperal problems, as evidenced in the integrative review, was inserted in a virtual environment. After the final version, an APP prototype was developed. When considering that digital technologies can help achieve results in health care processes, it is possible to indicate that the APP created, can provide relevant information about the main problems faced in the postpartum period for the target audience. The production work is one of the stages for the creation of new health care ET, so the study must continue with the validation of the technology produced and the evaluation of its applicability.

Key words: Puerperium; postpartum period; mobile applications; development of Technologies; health technologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de seleção e coleta dos artigos	33
Figura 2. Posição deitada para amamentação	53
Figura 3. Posições sentada para o aleitamento materno.....	53
Figura 4. Sinais e sintomas dos principais transtornos mentais do puerpério.....	61
Figura 5. Tipos de laceração de trajeto de parto.....	68
Figura 6 Episiotomia com secção meio-lateral do períneo.....	69
Figura 7. Abertura do APP Puerpério.....	90
Figura 8. Conteúdo referente ao aleitamento materno no APP Puerpério.....	91
Figura 9. Conteúdo referente a técnica de amamentação no APP Puerpério.....	92
Figura 10. Conteúdo referente a saúde mental no APP Puerpério.....	93
Figura 11. Conteúdo referente a sexualidade no APP Puerpério.....	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Pontos-chaves para posicionamento adequado no aleitamento materno.	52
Tabela 2. Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).....	66
Tabela 3. Conteúdo programático em forma de roteiro: Técnica de amamentação..	81
Tabela 4. Conteúdo em forma de roteiro: Técnica de banho no recém-nascido.....	83
Tabela 5. Conteúdo em forma de roteiro: Técnica de como higienizar o coto umbilical.	86
Tabela 6. Conteúdo em forma de roteiro: Passo a passo para trocar a fralda do bebê.	87
Tabela 7. Formato dos conteúdos que estão no APP.	89

LISTA DE ABREVIATURAS

AME- Aleitamento Materno Exclusivo
APA - *American Psychiatric Association*
APP – Aplicativos Móveis
APS – Atenção Primária à Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
DIU- Dispositivo Intrauterino
DMS V- Diagnóstico Estatístico em Transtornos Mentais V
DPP- Depressão Pós-Parto
EPDS - *Edinburg Postnatal Depression Scale*
IQV- Índice de Qualidade de Vida
ISC- Infecções do Sítio Cirúrgico
IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis
JE- Juízes Especialistas
LILACS- Literatura Latino América e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*
MS – Ministério da Saúde
OMS- Organização Mundial da Saúde
PSSI- Primeira Semana de Saúde Integral
RI- Revisão Integrativa
RN- Recém-nascido
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE – Tecnologias Educativas
TICS- Tecnologias de Informação e Comunicação
TPM- Tensão Pré-menstrual
UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 A mulher e o enfrentamento do puerpério	18
3.2 A educação em saúde e a educação em saúde mediada por tecnologias	20
3.3 Produção e validação de tecnologias educativas em saúde.....	23
4. METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de pesquisa	25
4.2 Local da pesquisa.....	25
4.3 Processo de produção da tecnologia educativa a ser validada: “APP Puerpério”	25
4.3.1 A identificação dos conteúdos/conhecimentos a serem inseridos no APP ...	25
4.3.2 Seleção de ilustrações, criação de vídeos educativos e questionário online	27
4.3.3 Composição do aplicativo móvel	28
4.4 Aspectos éticos e legais	29
5 RESULTADOS.....	30
5.1 Revisão Integrativa da literatura	30
5.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DOS TEMAS IDENTIFICADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	49
5.2.1 Aleitamento materno: importância do leite materno.....	49
5.2.2 Produção e características do leite materno.....	50
5.2.3 Técnicas de amamentação.....	52
5.2.3.1 Posição	52
5.2.4 Condutas nas principais complicações da mama no puerpério	54
5.2.4.1 Traumas mamilares	54
5.2.4.2 Ingurgitamento Mamário	55
5.2.4.3 Queixa de “leite fraco” ou “pouco leite”	56
5.2.5 Saúde mental no puerpério.....	57
5.2.6 Traumas perineais	67
5.2.7 Sexualidade no puerpério	70

5.2.8 Anticoncepção no pós-parto	72
a) Método Lactação-amenorreia	73
b) Preservativos	73
c) Método hormonais	74
d) DIU de cobre	74
5.2.9 Cuidados com o bebê	74
5.2.9.1 Banho	75
a) Banho passo a passo	75
5.2.9.2 Troca de fraldas e a prevenção de dermatites	76
b) Troca de fraldas passo a passo	77
5.2.9.3 Limpeza do coto umbilical	77
5.2.9.4 Cuidados posturais	78
5.2.10 Incisão cirúrgica pós-cesariana	79
5.3 PLANEJAMENTO PARA CONFECÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS	81
5.4 ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO APP	89
5.5 Análise do processo de produção	95
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXO 1	111
ANEXO 2	113
ANEXO 3	115

1. INTRODUÇÃO

O puerpério ou período pós-parto se inicia logo após o descolamento da placenta, tendo seu término indeterminado e individualmente variável e é caracterizado, por um período de alterações e adaptações na vida da mulher. As repercussões geradas pela gravidez e parto podem estar presentes nas mulheres até um ano pós-parto e promover transformações no corpo, mente e aspectos sociais da mulher, tornando-as susceptíveis ao surgimento de agravos neste período (MACIEL *et al.* 2019).

A partir disso, é necessário o auxílio da rede de apoio – serviços de saúde, comunidade, familiares, entre outros – para ajudar a mulher a superar os problemas vivenciados neste período. Assim, é fundamental uma assistência à saúde de qualidade, considerando que tais mudanças podem levar a agravos de saúde, sendo esta uma temática que tem feito parte da agenda internacional de políticas públicas (BARATIERI; NATAL; HARTZ, 2020).

No entanto, estudos (SILVEIRA, 2002; SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013; GOMES; SANTOS, 2017) relatam que as puérperas na alta hospitalar, não recebem orientação quanto a procurarem uma unidade de saúde mais próxima do seu bairro e, em estudo, realizado por Pinto *et al.* (2020), constatou-se que há uma baixa adesão ao retorno para consulta puerperal devido a fatores relacionados a esquecimento; intercorrências com o Recém-Nascido (RN); intercorrências puerperais; dificuldade de transporte e distância entre o serviço e residência.

Segundo Gomes e Santos (2017) pode-se constatar que a assistência puerperal ainda vem sendo negligenciada em alguns pontos e ainda, a prática de educação em saúde é limitada a este público. Além disso, relatam que há uma limitação de cuidados, privilegiando o recém-nascido, não envolvendo as puérperas que estão passando por um momento de transição. Inclusive Pinto *et al.* (2020) relatam que a própria puérpera dá preferência aos cuidados com seu filho, mesmo sabendo da importância da consulta puerperal.

Sendo assim, tendo em vista que o período pós-parto é considerado de risco para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais cuidados qualificados que tenha como base a prevenção de complicações, conforto físico e emocional e realização de práticas de educação em saúde (GOMES; SANTOS, 2017).

As práticas educativas são atividades que visam desenvolver, tanto a capacidade individual quanto coletiva, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e, no puerpério, a educação em saúde pode ser um instrumento indispensável, pois permite desenvolver atividades direcionadas aos princípios de educar, facilitando, com isso, a sensibilização das mulheres que vivem este período, para a tomada de consciência destes valores. Nesse sentido, faz-se necessário a mudança dessas práticas, a fim de repensar e resignificar ações educativas que busquem efetivar transformações na relação profissional/usuário, visando a melhora do acolhimento no período pós-parto (BARBOSA *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, observa-se que, na evolução da assistência à saúde e no contexto do cuidado de enfermagem, as tecnologias vêm sendo planejadas e implementadas levando em consideração a necessidade de traduzir o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e materiais criados ou utilizados para difundir tal conhecimento e, assim, contribuir com a melhora da qualidade da assistência (BARBOSA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, são inseridas as tecnologias educativas como instrumentos facilitadores na prática de educação em saúde e no processo ensino-aprendizagem empregados como meio de transferência de informações e conhecimento, proporcionando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aperfeiçoamento de habilidades (BARROS *et al.* 2012). Pode-se destacar como tecnologias educacionais os manuais, cartilhas, jogos, oficinas, programas e *softwares* educativos (FONSECA *et al.* 2011; SOUZA *et al.* 2014; TELES *et al.* 2014).

Nos últimos anos, estudos mostram que o uso de aplicativos móveis (APP) como forma de tecnologia educativa e de informação e comunicação, vem trazendo, de forma intrínseca, o potencial de conectar pessoas, mas em especial atinge adolescentes e adultos jovens (CHEN; MANGONE, 2016), um público de especial interesse para se fomentar o cuidado obstétrico. Na vertente impulsionada pelo uso da *internet*, os dispositivos móveis vêm experimentando crescimento expressivo (ISLAM *et al.*, 2015), permitindo novos recursos computacionais e garantindo a presença de APP, em inúmeros cenários da atenção à saúde (TIBES; DIAS; ZEM-MASCARENHAS, 2014).

Neste contexto, observam-se lacunas na literatura nacional e internacional que evidenciem a produção de ferramentas educativas no formato de aplicativos

móveis acessíveis, de fácil navegação e com informações cientificamente embasadas, que auxiliem mulheres mediante orientações no puerpério. Nesse sentido, propõem-se a construção de aplicativo móvel, como tecnologia educativa, para auxiliar as mulheres no enfrentamento do puerpério.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um aplicativo móvel para educação em saúde sobre os problemas enfrentados pelas mulheres no puerpério.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais problemas enfrentados por mulheres no puerpério;
- Criar conteúdo para compor o aplicativo móvel através de fundamentação teórica dos temas selecionados;
- Construir o protótipo do aplicativo móvel.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A mulher e o enfrentamento do puerpério

O período logo após o parto é designado de pós-parto ou puerpério, que vem do latim, *puer* = criança e *parere* = parir, compreendido pelo período entre a expulsão da placenta até o retorno à condição fisiológica pré-gravídica. Didaticamente, pode ser dividido em três períodos: imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia), podendo-se considerar também como pós-parto, os 12 meses que sucedem o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Nesta etapa, a mulher experimenta modificações fisiológicas, tais como, a recuperação dos seus órgãos, principalmente os genitais; gradual recuperação do volume uterino; aparecimento de lóquios; perda de peso; restabelecimento do ciclo menstrual; término das alterações das glândulas mamárias, ficando aptas para desempenharem a amamentação e, além dessas alterações fisiológicas, o puerpério é também caracterizado por mudanças importantes em outros aspectos da vida feminina, sejam eles conjugais, familiares, sociais ou profissionais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Além disso, os meses que se seguem ao pós-parto, trazem à mulher uma complexa gama de sensações e emoções. Mesmo que a chegada de um filho, em geral, represente grande alegria, também impõe uma série de mudanças ao núcleo familiar, especialmente à mulher, desde a diminuição de horas de sono, até a perda da sua autonomia, uma vez que a rotina e as tomadas de decisões são controladas a partir das necessidades do recém-nascido (SOUZA; SOUZA; RODRIGUES, 2013).

Em face das inúmeras modificações, a puérpera apresenta necessidades particulares, Mazzo e Brito (2013), ao atuarem com mulheres no período puerperal, em consultas de enfermagem, observaram que muitas se mostravam esgotadas fisicamente, deprimidas, relatando histórias de exigências por parte de seus companheiros e familiares quanto à quantidade e à qualidade do cuidado que prestavam aos seus filhos recém-nascidos.

De acordo com a literatura, é evidente que a depressão acomete as mulheres no período puerperal, acompanhada de sintomas biopsicossociais associados à

ocorrência de eventos estressantes, com uma prevalência que varia entre 10% e 42% das mulheres estudadas. Neste contexto, a depressão puerperal consiste num adoecimento que afeta a saúde da mulher, com repercussões na interação social da mãe com o seu bebê e com toda a sua família (COUTINHO; SARAIVA, 2008).

Estudos realizados por Silva *et al* (2017) e Francisquini *et al* (2010) apontam problemas em relação à falta de assistência durante este período, tanto para as que são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quanto as que utilizam o plano de saúde ou rede privada. Observa-se que há diminuição do retorno destas mulheres aos serviços de saúde em busca da consulta de revisão puerperal; as orientações realizadas pelos profissionais de saúde no momento da alta hospitalar e visitas domiciliares são limitadas, resultando em diversas lacunas, principalmente em relação à informação sobre higiene, controle e observação da loquiação, atividade física, à participação do pai em todos os cuidados com o RN, aos cuidados maternos domiciliares de acordo com o tipo de parto realizado, quanto à episiorrafia ou à incisão cirúrgica, no caso de cesárea, ao manejo do aleitamento materno e contracepção.

Portanto, destaca-se que a assistência de enfermagem, juntamente com uma equipe multiprofissional, precisa ir além das orientações pontuais na alta hospitalar e na visita domiciliar, para que se tornem dispositivos capazes de fornecer subsídios para potencializar os modos de viver das mulheres no ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*, 2017; SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

A ajuda e apoio durante o pós-parto, seja de profissionais de saúde ou de familiares é importante não só para a diminuição da carga de trabalho, como para a superação de problemas encontrados no período. Tendo em vista que a ocorrência de pequenos agravos à saúde da mulher e da criança, ao longo dos primeiros meses pós-natais é relativamente comum, e é um direito da mulher estar informada sobre onde encontrar uma assistência especializada (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; SILVA *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2014).

Em relação ao retorno da mulher aos serviços de saúde para o acompanhamento de sua evolução após o parto, recomenda-se que essas consultas ocorram entre 7 e 10 dias pós-natais e por volta de 6 semanas puerperais, quando o pós-parto tardio se encerra (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Nessas consultas puerperais, seja ela assistida pelo enfermeiro ou por um profissional médico, abre-se um espaço importante para a mulher tirar suas dúvidas, aprender a

cuidar e a ser cuidada, sendo uma oportunidade rica para o ensino e aprendizagem do ser mulher puérpera. O profissional de saúde colabora na construção da autonomia da mulher, podendo contribuir para que façam suas escolhas e assumam a promoção de sua própria saúde, contribuindo na percepção da sua importância, na melhora da autoestima e para o seu melhor desempenho e entendimento dos problemas relacionados ao puerpério (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Muitos desses problemas estão relacionados com o aleitamento materno, pega, fissuras (RAVELLI, 2008), a depressão pós-parto e ansiedade (CASTRO *et al.*, 2017) e também a questões quanto ao cuidado do bebê e em relação a saúde e sexualidade (PEREIRA *et al.*, 2018). Nesse sentido, vale enfatizar que o profissional enfermeiro é uma peça fundamental na realização das orientações durante gestação, puerpério e acompanhamento puerperal em domicílio, contribuindo para alcançar as metas e objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) e solucionar as dúvidas de mães vulneráveis a informações errôneas e sem fundamentos técnico-científicos (APARECIDA *et al.*, 2014).

Essas informações devem ser repassadas de forma individual, em todas as consultas desde o pré-natal e por meio de atividades de educação em saúde, nas quais se deve empregar estratégias variadas e pautadas na horizontalidade, diálogo e nas experiências das gestantes e puérperas para que se constituam em método de reforço das informações e da aquisição de novo conhecimento.

3.2 A educação em saúde e a educação em saúde mediada por tecnologias

A educação em saúde é uma importante ferramenta da promoção da saúde, envolvendo aspectos teóricos e filosóficos, os quais devem orientar a prática de todos os profissionais de saúde, que possam resultar no desenvolvimento das habilidades pessoais e sociais do público-alvo. Estas ações agem como instrumento fortalecedor do autocuidado dos envolvidos permitindo assim, a discussão da qualidade de vida das pessoas, proporcionando o bem-estar, incentivando a mudança de hábitos prejudiciais à saúde e a formação e desenvolvimento do conhecimento de maneira coletiva, possibilitando além do aprendizado, um momento de descontração e lazer (SALCI *et al.*, 2013; PICHARDO, 2017).

Colomé e Oliveira (2012) indicam que habitualmente o público-alvo das ações educativas em saúde são as pessoas que compartilham a mesma doença, situações de vida muito semelhantes ou até atitudes comportamentais relacionados a alguma doença em comum. Por outro lado, as práticas educativas são desenvolvidas pelos profissionais de saúde, principalmente pelo profissional enfermeiro, uma vez que possuem o domínio técnico-científico desenvolvido ao longo da formação e ainda, tem a educação em saúde como uma das esferas de seu perfil profissional.

Assim, as práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde devem estar presentes em todos os níveis de atenção, porém pressupõe-se que é na atenção primária que as práticas educativas teriam maior necessidade para os sujeitos, pois por meio delas podem ser embasadas as ações de promoção e prevenção, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, que desenvolvam o poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem. Mas, para que aconteça de maneira eficaz é necessário que ocorra compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências (BARBOSA *et al.*, 2015).

Ainda existem dificuldades relativas ao modo como a educação em saúde é desenvolvida, que devem ser superadas por parte dos profissionais de saúde. O mundo atual está passando por inúmeras transformações, exigindo a busca a formação integral cabendo aos educadores em saúde buscar constantemente o conhecimento e reinventar o aprender, preocupando-se com o impacto que as mudanças da tecnologia educacional podem causar no processo de ensino aprendizagem. Nesse processo de construção de nova identidade tecnológica, o educador deve assumir uma postura de mediador. Vivenciar valores construtivos com o público-alvo, explorar novas tecnologias para novos conhecimentos, deixar de lado o ensino fragmentado e interligar os conteúdos para impulsionar o saber (MACHADO; LIMA, 2017).

Portanto, lançar mão das Tecnologias Educativas (TE) em saúde torna-se imprescindível, ao passo que favorecem o processo ensino-aprendizagem, permitindo aprimorar a comunicação entre os sujeitos envolvidos (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

O termo tecnologias tem ampla conotação e se refere a técnicas, métodos, instrumentos, procedimentos, ferramentas, equipamentos e instalações que possibilitam a realização e a obtenção de um ou vários processos-produtos

(TEIXEIRA; MOTA, 2011). A informática é a área do conhecimento essencialmente interdisciplinar e seu potencial transformador de práticas cotidianas tem atraído a atenção de cientistas, políticos, gestores e da própria sociedade (REIS *et al.*, 2018). As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) permeiam todo esse processo, o qual teve seu ápice a partir da popularização do ambiente virtual. Esse meio permite a formação de redes de comunicação em massa, que quebram as barreiras do tempo e do espaço e tornam seus usuários “atores/autores” da realidade on-line de fenômenos mundiais. Com isso, torna os envolvidos multiplicadores do conhecimento ao tempo em que influencia a relação ensino-aprendizado e promove a educação em saúde (ROCHA *et al.*, 2017).

Associada a esse contexto, a tecnologia possibilita o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de educação em saúde e gerenciamento do cuidado em saúde, pois há a possibilidade da utilização de diversos aparatos tecnológicos, a exemplo dos APP, embarcados em dispositivos móveis, os quais podem auxiliar no desenvolvimento e na disseminação das informações de educação em saúde, de maneira lúdica e, ao mesmo tempo, séria e aplicável nas práticas de educação em saúde. Dessa forma, é visível a facilidade de acesso aos aplicativos por um grande número de pessoas, disponibilizados para diversos sistemas operacionais com facilidade de *download* e de utilização (ROCHA *et al.*, 2017).

Como exemplo disso, no Brasil o dispositivo móvel tem se consolidado como principal meio de acesso à Internet, ultrapassando também a cifra de um aparelho por habitante. A investigação sobre o uso das TICs realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios deixou clara a capacidade de comunicação através dos dispositivos móveis, em todas as classes sociais e idades da população brasileira. Em todas as cinco grandes regiões brasileiras, avaliadas por amostragem em 2015, o acesso à *Internet* via banda larga atingiu 99% dos domicílios conectados (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, estudos mostram que a proposta de desenvolver aplicativos móveis embasando-se no cenário tecnológico e da conectividade, característicos da sociedade atual como meio de disseminação de informações de educação em saúde apresentam uma experiência de sucesso, contribuindo com os vários ambientes de cuidado à saúde, desde a promoção à gestão, tanto para o paciente como para os profissionais e instituições prestadoras de cuidado, além de se apresentarem como

importante e promissora ferramenta para utilização em saúde pública (REIS *et al.*, 2018; DEMIRCINI; BOGEN, 2017; ROCHA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2016).

3.3 Produção e validação de tecnologias educativas em saúde

Machado e Lima (2017) expõem, que o mundo atual está passando por inúmeras transformações, nas quais o homem busca a formação integral. Vivemos em uma sociedade onde mudanças ocorrem a cada instante, e as pessoas esperam por elas. E, a prática diária, exige descobertas constantes, para o preenchimento dos espaços livres. Sendo assim, cabe aos educadores vencer a resistência ao uso de tecnologias e apresentar novos caminhos aliados ao ensino, buscando orientações e auxílio junto à tecnologia educacional a fim de traçarem novas práticas pedagógicas que intensifiquem o saber.

Nesse sentido, em relação ao cuidado em enfermagem, a tecnologia está presente em todas as etapas, sendo considerada, ao mesmo tempo, processo e produto. Ademais, a mesma se faz presente na forma como se estabelecem as relações entre profissional e paciente, no modo como se dá o cuidado em saúde, sendo este compreendido como um trabalho vivo em ato (JOVENTINO *et al.*, 2011).

A prática educativa desenvolvida pelos profissionais da saúde é uma realidade e, na Enfermagem, essa prática ganha destaque, uma vez que a Educação em Saúde constitui uma das esferas na formação de seu perfil profissional. No entanto, os modelos pedagógicos ainda estabelecidos na maioria das instituições de ensino, tendem a direcionar tais práticas para uma única abordagem para um certo conteúdo, desconsiderando a diversidade de classes e culturas (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

No contexto da atenção à saúde da gestante e da puérpera, a educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de consciência crítica e reflexiva e para a emancipação dos sujeitos, ao possibilitar a produção de saberes que contribuam para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de seus familiares (BARBOSA *et al.*, 2015).

Para a realização de práticas educativas com puérperas, neste contexto de mudança, torna-se necessário a produção de material educativo juntamente com a

tecnologia educacional, como suporte pedagógico, a fim de contribuir com a qualidade da educação em saúde a ser realizada. Porém, qualquer instrumento pedagógico que será utilizado para educação em saúde deve ser objetivo, amparado em dados científicos e, acima de tudo deve ser um auxílio e um facilitador da comunicação entre profissionais e usuários (HERNANDES, 2017).

As principais tecnologias que os profissionais utilizam para a realização de educação em saúde são: tecnologia dura, quando se utilizam instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem); e tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento) (MERHY, 2000).

O desenvolvimento de aplicativo para mediar a relação profissional puérpera articula estas três dimensões das tecnologias, pois é carregado pela tecnologia dura, construído com fundamentos na tecnologia leve-dura e utilizado para auxiliar a mulher no puerpério através da relação de vínculo, mesmo que não presencial, entre um profissional que pensou sobre as orientações que a mulher pode precisar e a mulher que vivencia este momento do seu ciclo de vida.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que visou à produção de um aplicativo móvel a ser utilizado como tecnologia educativa para orientações a mulheres no período pós-parto, veiculando temas relacionados às principais dificuldades das mulheres neste período.

A pesquisa metodológica, em sua proposição se volta para investigações que tenham como objeto a construção de instrumentos para subsidiar, coleta de dados de forma rigorosa, tais como o “desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (POLIT; BECK, 2011, p. 330). Contudo, na área da saúde e na enfermagem ela tem subsidiado estudos, para além da construção de instrumentos de pesquisa. Na enfermagem, os estudos metodológicos podem ser sistematizados em quatro modalidades: para desenvolver instrumentos de medida; de “tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais”, as quais podem ser classificadas como “materiais ou imateriais, de produto ou de processo; tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem” (TEIXEIRA, 2019). Este estudo, se volta para a produção de tecnologia educacionais.

4.2 Local da pesquisa

Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

4.3 Processo de produção da tecnologia educativa a ser validada: “APP Puerpério”

4.3.1 A identificação dos conteúdos/conhecimentos a serem inseridos no APP

O conteúdo da tecnologia educativa foi construído a partir de Revisão Integrativa (RI) da literatura, que permitiu delimitar as principais dificuldades enfrentadas por mulheres no puerpério. Este tipo de revisão refere-se a síntese dos

resultados de pesquisas relevantes de um determinado assunto, que possibilita acesso rápido a esses resultados, fundamentando as condutas, a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico; apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. É uma abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A RI é desenvolvida em seis etapas: 1) identificação do tema central e elaboração da questão norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura e estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; 3) coleta de dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados e 6) apresentação dos resultados encontrados com a revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Além disso, os estudos foram ser classificados de acordo com o nível de evidência a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado (POLIT; BECK, 2011). De acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2006), os níveis de evidência são classificados em: Nível I: Evidências de uma revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes; Nível II: Evidências obtidas a partir de ensaios clínicos randomizados bem desenhados; Nível III: Evidências obtidas a partir de ensaios clínicos bem desenhados sem randomização; Nível IV: Evidências de estudos de caso-controle e coorte bem desenhados; Nível V: Evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: Evidências de estudos descritivos ou qualitativos individuais; Nível VII: Evidências de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Também, no processo de construção da tecnologia educativa, foi realizada à adequação da linguagem, que se caracterizou pela identificação dos termos técnicos e a transformação deles para a linguagem popular, coloquial de modo a facilitar a compreensão do conteúdo do aplicativo móvel pelo público-alvo. O cuidado em relação à adequação da linguagem, no sentido de facilitar sua compreensão, é importante nos trabalhos relacionados à educação e promoção da saúde. Nesse sentido, devem ser preferencialmente utilizadas as palavras de uso popular, sobretudo as coloquiais. O emprego de termos técnicos deve se restringir ao

estritamente necessário e, neste caso, os devidos esclarecimentos devem ser feitos mediante a utilização de exemplos (REBERTE, 2008).

4.3.2 Seleção de ilustrações, criação de vídeos educativos e questionário online

Durante criação do conteúdo do aplicativo móvel, considerou-se a necessidade de incluir ilustrações, imagens e a criação de vídeos educativos, com o objetivo de tornar a leitura e a navegação pelo conteúdo mais descontraída e de fácil compreensão.

Definiu-se que algumas imagens e ilustrações seriam selecionadas a partir dos conteúdos disponibilizados em páginas eletrônicas de banco de imagens gratuitas e sem direitos autorais, e que as respectivas fontes seriam citadas no aplicativo móvel. Foram selecionadas duas páginas eletrônicas: Freepik e Pixabay. Além disso, houve o processo de criação realizada pelos pesquisadores de algumas ilustrações através do programa de *Photoshop Adobe Illustrator 2020*.

Quanto a criação de vídeos, foram desenvolvidos quatro vídeos educativos com auxílio de uma empresa terceirizada contratada pelas pesquisadoras. A revisão integrativa indicou os temas a serem trabalhados, e dentre eles, a amamentação, banho no recém-nascido, troca de fraldas e limpeza do coto umbilical foram os temas definidos para a criação dos mesmos. Elaborou-se um roteiro para cada vídeo, composto por duas colunas sendo: 1. descrição das práticas educativas, em ordem cronológica, com fala do apresentador; 2. fala em ordem cronológica dos detalhes de posicionamento da câmera, os momentos da utilização de bonecos para simulação e os detalhes para a edição do vídeo pelo técnico em imagem.

Os vídeos foram produzidos de forma dialogada, com a utilização de bonecos para simulação, resultando em quatro vídeos de acordo com os temas identificados, com duração de aproximadamente cinco minutos cada. Na pós-produção houve a revisão dos vídeos pela autora e orientadora com o objetivo de detectar possíveis falhas e realizar os ajustes necessários. Após a revisão e correções, os vídeos foram disponibilizados na página em construção como base para o aplicativo móvel a ser criado.

Em relação ao conteúdo de saúde mental no puerpério, para a aplicação do questionário auto avaliativo baseado na Escala de Depressão Pós-Parto de

Edimburgo (ANEXO 1), foi necessário utilizar o *site Survey Monkey* o qual possibilita a criação gratuita de questionários *online* e os dados estatísticos referente aos resultados dos questionários realizados. O *link* de acesso a auto avaliação está disponível na página do aplicativo móvel.

4.3.3 Composição do aplicativo móvel

Após a realização da revisão integrativa que identificou os problemas enfrentados por mulheres no puerpério, no Brasil, realizou-se o aprofundamento no estudo de cada temática identificada na RI, de forma que subsidiasse a inserção de conteúdos no APP e que fossem cientificamente sustentados. A pesquisa em consonância com a perspectiva interdisciplinar contou com suporte do Mestrado em Ciência da Computação da Unioeste, Campus Cascavel/PR para desenvolvimento do APP. Portanto, o conteúdo incluído na tecnologia educativa foi entregue a estes profissionais, juntamente com um roteiro preliminar, o qual contém informações da organização do conteúdo e as propostas de práticas educativas para cada tema dentro do APP.

O protótipo do aplicativo para dispositivos móveis, APP Puerpério, foi desenvolvido utilizando um modelo híbrido. O conteúdo foi armazenado em um site de Internet na plataforma *Google* (sites.google.com), que utiliza componentes responsivos, isto é, que se adaptam ao tamanho da tela do dispositivo de acesso. O aplicativo para celular será desenvolvido utilizando o *software Android Studio* (<https://developer.android.com/studio>) e a linguagem Java, inicialmente apenas para celulares com o sistema operacional *Android*. O protótipo será testado em um *smartphone* conectado localmente ao *Android Studio* e ainda não foi disponibilizado para download na biblioteca de aplicativos (Google Play), mas o conteúdo pode ser acessado diretamente no endereço <https://sites.google.com/view/apppuerperio>.

No modelo híbrido, o conteúdo pode ser acessado diretamente pelo navegador Web ou pelo aplicativo nativo instalado no *smartphone*. A vantagem é que a atualização do conteúdo é feita diretamente no site, sem a necessidade de atualizar o aplicativo para ter acesso ao novo conteúdo. O site pode ser acessado em múltiplas telas, independentemente da plataforma do usuário. Além disso, o tamanho do aplicativo é reduzido, não ocupando a memória do dispositivo. A

desvantagem é que, independente do meio de acesso (aplicativo ou navegador), o usuário precisa manter uma conexão com a Internet ativa para acessar o conteúdo.

4.4 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, tendo o seguinte número do parecer 3.710.850 de 18 de novembro de 2019 (ANEXO 2).

5 RESULTADOS

Os resultados contemplam a produção do APP para a qual foi realizada a revisão integrativa da literatura, cujo comprovante de submissão pode ser visto no Anexo 3, a fundamentação teórica dos temas selecionados para compor o conteúdo do APP, o planejamento dos vídeos educativos e a construção do protótipo do APP, os quais estão apresentados a seguir.

5.1 Revisão Integrativa da literatura

Problemas vivenciados por mulheres brasileiras no período pós-parto

Problems experienced by brazilian women in the postpartum

Resumo: No puerpério, a mulher pode ter impactos em sua saúde física, mental e interação social e, nem sempre os cuidados pré e pós-parto conseguem auxiliá-la neste enfrentamento. Estratégias de cuidado podem ser criadas para contribuir neste período e a identificação dos problemas que as mulheres enfrentam é importante para auxiliar na produção destas estratégias. Este estudo teve por objetivo identificar em publicações científicas da área da saúde quais os principais problemas no período pós-parto vivenciado por mulheres brasileiras. Trata-se de revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scopus*. Foram selecionados 12 artigos, publicados entre os anos de 2009 a 2019, dos quais se sistematizaram cinco categorias: Intercorrências com o aleitamento materno; Saúde mental no puerpério; Traumas perineais; Sexualidade no puerpério; e cuidados com o bebê. A revisão permite afirmar que os enfermeiros se destacam na abordagem da temática; há carência de estudos qualitativos; de estudos na atenção primária e que é necessário implementar a assistência integral, com a escuta qualificada para atender as necessidades biopsicossociais das mulheres. A identificação dos temas foi necessária para o desenvolvimento de aplicativo móvel com orientações para as mulheres no puerpério.

Palavras-chave: Período pós-parto; Saúde da mulher; Cuidado; Obstetrícia; Revisão.

Abstract: In the puerperium, the woman can have impacts on her physical, mental health and social interaction and, not always the pre and postpartum care allowing to help her in this confrontation. Care strategies can be used to contribute in this period and the identification of the problems that women face is important to assist in the production of these related ones. This study aimed to identify in scientific publications in the health field what are the main problems in the postpartum period experienced by Brazilian women. It is an integrative literature review, carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System online databases, Latin American and

Caribbean Literature in Health Sciences and Scopus. Twelve articles were selected, published between 2009 and 2019, of which five categories were systematized: Complications with breastfeeding; Postpartum mental health; Perineal trauma; Postpartum sexuality; and Baby care. The review allows us to state that nurses stand out in approaching the theme; there is a lack of qualitative studies; studies in primary care and that it is necessary to implement comprehensive care, with qualified listening to meet the biopsychosocial needs of women. The identification of the themes necessary for the development of a mobile application with guidelines for women in the puerperium.

Key words: Postpartum; Women's health; Caution; Obstetrics; Review.

1. INTRODUÇÃO

Puerpério é o nome dado ao período do pós-parto e é visto como um estágio crítico em que ocorrem uma série de mudanças na vida da mulher. Dentre elas, estão a considerável diminuição das horas de sono, a perda de sua autonomia, uma vez que sua rotina é controlada de acordo com os horários do bebê e, também, as modificações fisiológicas, tais como: a recuperação dos seus órgãos, principalmente os genitais, gradual recuperação do volume uterino, aparecimento de lóquios, perda de peso, restabelecimento do ciclo menstrual, término das alterações das glândulas mamárias, ficando aptas para desempenharem a amamentação. Além dessas alterações fisiológicas, o puerpério é caracterizado por mudanças importantes em outros aspectos da vida feminina, sejam eles conjugais, familiares, sociais ou profissionais^{1,2}

Nesse sentido, a puérpera apresenta necessidades particulares, pois estudo observou³, ao atuar com mulheres no período puerperal em consultas de enfermagem, que muitas se mostravam esgotadas fisicamente, deprimidas, relatando histórias de exigências por parte de seus companheiros e familiares quanto à quantidade e à qualidade do cuidado que prestavam aos seus filhos recém-nascidos.

Estudo realizado na Espanha⁴ evidenciou problemas no período pós-parto que prejudicam a qualidade de vida das mulheres, como por exemplo: hemorroidas, constipação, infecção de feridas ocasionadas no parto, dor (perineal, cabeça, tórax e costas), desconforto urinário, incontinência (fecal e urinária), sintomas de cansaço, tristeza, ansiedade e depressão. Além disso, dificuldades no relacionamento sexual, impactando na dinâmica do relacionamento conjugal e na lactação.

Portanto, destaca-se que a ajuda e apoio durante o pós-parto, seja de profissionais de saúde ou de familiares, são importantes não só para a diminuição da

carga de trabalho, como também para a superação de problemas encontrados no período. A ocorrência de pequenos agravos à saúde da mulher e da criança, ao longo dos primeiros meses pós-natais, é relativamente comum, e é um direito da mulher estar informada sobre onde encontrar assistência especializada^{2,5,6}.

Assim há necessidade de que os enfermeiros desenvolvam um cuidado de enfermagem integral no pós-parto que ultrapasse—os procedimentos técnicos, buscando utilizar-se da escuta qualificada como ferramenta de cuidado e dar ênfase as necessidades biopsicossociais da puérpera⁷.

Desse modo, este estudo se justifica por integrar um projeto maior e auxiliará no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado que buscará produzir instrumento para orientações as mulheres no puerpério. Diante da hipótese de que há uma produção bibliográfica relevante sobre os principais problemas no período pós-parto no Brasil, é pertinente identificar nesta produção, quais os principais problemas no período pós-parto que têm sido abordados em publicações científicas na área da saúde e que possam direcionar a construção de ferramenta digital para auxiliar as mulheres na vivência do puerpério e no enfrentamento dos principais problemas. Assim, o objetivo do estudo foi identificar em publicações científicas da área da saúde quais os principais problemas no período pós-parto vivenciado por mulheres brasileiras.

2. MÉTODO

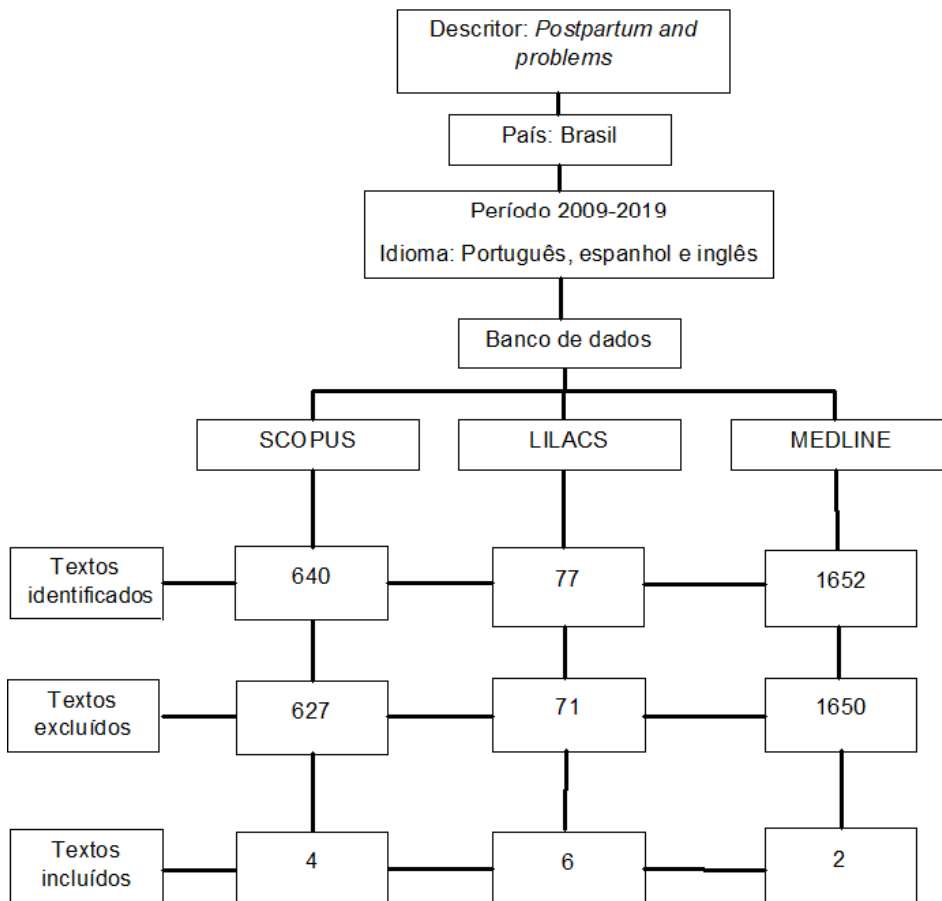
Realizou-se revisão integrativa de literatura, desenvolvida em seis etapas: 1) identificação do tema central e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados e 6) apresentação dos resultados encontrados⁸.

O tema central que norteou a busca foi “problemas relacionados ao período pós-parto” e a questão norteadora: “Quais problemas do puerpério são apresentados em publicações científicas da área da saúde no Brasil?” Adotou-se como critério de inclusão: artigos que estivessem disponíveis na íntegra com acesso livre em meio eletrônico para *download*, nos idiomas espanhol, inglês e português, no período de 2009 a 2019. Foram excluídos estudos com outras nacionalidades, mesmo que

produzidos por autores brasileiros e que não tratavam da pergunta de pesquisa, mesmo tratando do puerpério.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados: o Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scopus. Os descritores utilizados para a busca foram *Postpartum and problems*. Esta pesquisa nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores, no mês de outubro de 2019, assegurando a inclusão de todas as publicações existentes no período delimitado. A busca foi integrada com recursos de filtros, exportação de resultados, busca avançada e interoperação com o descritor desejado pelos pesquisadores. Após a análise dos resumos, as publicações que não atenderam aos critérios definidos foram excluídas. O processo de revisão e os artigos selecionados em cada base de dados estão representados na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção e coleta dos artigos. Cascavel, PR, Brasil, 2020.



As informações dos artigos selecionados foram extraídas alimentando o banco de dados considerando instrumento próprio baseado em outro estudo⁹ contemplando título, autores, ano de publicação, abordagem metodológica, instituição/local do estudo, categoria profissional que realizou o estudo, pergunta de pesquisa/problemática, objetivo, sujeitos envolvidos, técnica de coleta dos dados, técnica de análise dos dados, resultados e percepções sobre o estudo.

Os artigos selecionados na fase quatro foram avaliados na íntegra, e seguindo critérios estabelecidos pelos autores, as informações permitiram delimitar cinco unidades temáticas 1) Intercorrências com o aleitamento materno; 2) saúde mental no puerpério 3) traumas perineais; 4) sexualidade no puerpério e 5) cuidados com o bebê. Os dados quantitativos foram apresentados em estatística descritiva simples e os qualitativos categorizados e agrupados por convergência de abordagem nas cinco temáticas descritas. Após esta organização cada abordagem foi sistematizada mostrando como a literatura tem tratado os problemas no puerpério.

3. RESULTADOS

A sistematização dos 12 estudos selecionados revela que as publicações tratam, na sua maioria, de intercorrências com o aleitamento materno quatro (33,3%) e saúde mental no puerpério três (25%). Os traumas perineais dois (16,7%), a sexualidade no puerpério dois (16,7%) e cuidados com o bebê um (8,3%) também foram problemas identificados nos estudos.

Os anos 2009, 2011, 2018 e 2019 se destacaram pelo maior número de publicações, sendo dois (16,6%) cada. Os textos foram produzidos, em sua maioria, em coautoria sendo que quatro (33,3%) tinham 4 autores, três (25%) três autores, três (25%) seis autores e dois artigos (16,6%) tinham dois e nove autores cada. Os autores eram predominantemente vinculados às universidades públicas (81,13%), dentre os quais, sete (58,33%) foram realizados por enfermeiros, quatro (33,3%) por médicos e um (8,3%) por odontólogos.

Os hospitais foram os locais com maior número de estudos nove (75%); nas unidades básicas de saúde ou estratégia de saúde da família foram dois (16,7%) e um (8,3%) em outros locais.

Em relação à metodologia utilizada, destaca-se a abordagem quantitativa, responsável por 10 (83,3%) dos estudos, seguida da abordagem quanti qualitativa

com dois (16,6%). Considerando-se níveis de evidência de I a VII⁽¹⁰⁾, os níveis de evidência que mais se destacaram foram os níveis IV e VI. O nível IV são evidências de estudos de caso-controle e coorte bem desenhados e, neste estudo, totalizou 10 publicações (83,3%), enquanto o nível VI, que corresponde a estudos descritivos ou qualitativos individuais foram dois (16,6%) dos artigos.

No Quadro 1 encontram-se os textos selecionados apresentando a identificação do artigo, seus autores, ano de publicação, as temáticas que tratavam e o nível de evidência dos estudos.

Quadro 1 – Autores, ano de publicação, temas abordados e níveis de evidência dos estudos identificados na revisão integrativa de literatura. Cascavel, PR, Brasil, 2019.

Intercorrências com o aleitamento materno				
Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A1	Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM ¹¹	2009	Aleitamento materno: a visão das puérperas.	VI
A2	Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL ⁽¹²⁾	2012	O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática.	VI
A3	Skupien SV, Ravelli APX, Acauan LV ¹³	2016	Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias.	IV
A4	Barbosa GEF, Pereira, JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP ¹⁴	2018	Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo.	IV
Saúde mental no puerpério				
Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A5	Matijasevich A, Golding J, Smith GD, Santos IS, Barros AJD, Victora CG ¹⁵	2009	Diferenciais e desigualdades relacionadas à renda na depressão materna nos primeiros dois anos após o parto: estudos de coorte de nascimentos no Brasil e no Reino Unido.	IV
A6	Kerber SR, Falceto OG, Fernandes CLC ¹⁶	2011	Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto.	IV
A7	Araujo IS, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC ¹⁷	2019	Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA.	IV
Traumas perineais				
Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A8	Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB ¹⁸	2011	Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal.	IV
A9	Ferreira ERX, Cerqueira EAC, Nunes IM, Araújo EM, Carvalho ESS, Santos LM ¹⁹	2018	Associação entre região do trauma perineal, problemas locais, atividades habituais e necessidades fisiológicas dificultadas.	IV
Sexualidade no puerpério				
Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A10	Cury AF, Huang H, Chan YF, Menezes PR ²⁰	2013	A relação entre os sintomas depressivos/de ansiedade durante a gravidez/pós parto e declínio da vida sexual após o parto.	IV
A11	Torres MF, Ramos DC, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MAM, Yamamura M, Nascimento LC, Arcêncio RA ⁽²¹⁾	2019	Quais as prevalências e fatores associados à disfunção sexual em mulheres que amamentam? Um estudo analítico transversal brasileiro.	IV
Cuidados com o bebê				
Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A12	Lara ACL, Fernandes RAQ ²²	2010	Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo.	IV

Fonte: Publicações selecionadas na revisão integrativa de literatura.

4. DISCUSSÃO

4.1 Intercorrências com o aleitamento materno

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido e lactente devido às suas propriedades imunológicas e nutricionais, protegendo-o contra diversas patologias e permite o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Além disso, fortalece o vínculo mãe-filho, com impacto direto na redução da mortalidade infantil²³.

No aleitamento materno exclusivo (AME), a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, como medida de saúde pública, recomendam que a duração do AME seja de seis meses e que este seja complementado dos seis meses até os dois anos ou mais²⁴. No entanto, apesar das recomendações e da importância do aleitamento materno, dos 12 estudos encontrados, quatro abordaram intercorrências relacionadas a esta prática. Estas publicações estão discutidas a seguir.

O estudo A1 tratou de conhecer a visão das puérperas em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação. O resultado mostrou que 58% delas não recebeu orientações quanto à prática da amamentação durante a gravidez, e que apesar de 80% negar ter dúvidas sobre o tema, durante as entrevistas, pode-se observar que há insegurança e falta de confiança na sua própria capacidade para amamentar; dúvidas quanto ao valor nutritivo do seu leite e desconhecimento da importância de amamentar¹¹.

Em estudo (A2) que investigava o motivo do desmame precoce mostrou-se que a influência cultural e familiar, o trabalho materno e problemas de saúde da puérpera e do bebê foram determinantes para o desmame precoce. E ainda as alegações maternas referentes a descrença no valor nutritivo acerca do seu leite¹².

Além destas intercorrências durante a prática do aleitamento materno, foi possível observar, a partir da análise dos estudos, que o trauma mamilar ou fissura e o ingurgitamento mamário são os dois problemas mais comumente enfrentados pelas mulheres nos primeiros dias da amamentação e, embora não sejam problemas graves, acabam causando dor e desconforto e podem evoluir desfavoravelmente, se não tratados adequadamente (A3)¹³.

O estudo A4 revelou que há elevada frequência de interrupção do aleitamento materno nos primeiros meses de vida do bebê. Entre os fatores associados à

interrupção precoce do AME estão os problemas com as mamas, observados ainda na maternidade, o trabalho materno fora de casa e o baixo nível de escolaridade materna¹⁴.

Pode-se indicar que os estudos possibilitaram um melhor conhecimento a respeito das intercorrências na prática do aleitamento materno, permitindo reconhecer a necessidade da educação em saúde como estratégia de prevenção para problemas mamários que podem ser evitados. A abordagem educativa de prover informações sobre o processo de lactação, a importância da livre demanda, estimulação da produção do leite, posições de amamentação, processo de ordenha, conservação e validade do leite materno, cuidado com as mamas, e outras ações voltadas a saúde da puérpera e da criança, colaboram para a promoção da saúde física e emocional materna, estimulando a prática da amamentação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (A3)¹³.

4.2 Saúde mental no puerpério

O período pós-parto é um momento novo da vida das puérperas, pois se trata de um período de adaptação e enfrentamento de diversos desafios, tanto fisiológicos quanto psicológicos. Neste momento se inicia uma rotina diferenciada, incorporando hábitos e responsabilidades inerentes ao ser mãe que podem desencadear sentimentos ambivalentes e expor a mãe a conflitos emocionais. É observado que diversas situações e contextos da vida podem contribuir para estes conflitos durante o puerpério, porém afirma-se que os transtornos depressivos puerperais são oriundos da inter-relação de fatores biológicos, psicológicos, obstétricos e sociais que podem gerar desequilíbrios para a saúde mental de mulheres²⁵.

A depressão pós-parto tem uma prevalência de 10 a 15% nos primeiros três meses do puerpério. Caracteriza-se pelo mesmo quadro clínico de depressão apresentando sintomas como desânimo persistente, sentimento de culpabilidade, alterações de sono, diminuição do apetite e libido, além da presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas e suicidas, acrescido das particularidades relativas a maternidade e ao desempenho do papel de ser mãe²⁶. Neste contexto, dos 12 artigos analisados, três abordaram o tema referente a saúde mental no puerpério especialmente, a depressão pós-parto.

Em um estudo de coorte (A5), com o objetivo de comparar o Reino Unido e o Brasil, a prevalência de depressão materna no primeiro e segundo ano pós-parto,

observou-se que a depressão é maior em puérperas com nacionalidade brasileira e que a depressão está ligada as condições financeiras destas mulheres. Os resultados reforçam a afirmação de que o ônus da depressão materna após o parto varia entre e dentro das populações. No entanto, estratégias para reduzir as desigualdades relacionadas à renda na depressão materna devem ser direcionadas a mulheres de baixa renda nos países desenvolvidos e em desenvolvimento¹⁵.

Além da baixa renda, outros fatores estão associados a transtornos mentais no período pós-parto: a presença de transtorno psiquiátrico materno no passado e, entre as mulheres que têm companheiro, a má qualidade da relação conjugal. Em mulheres que têm mais idade e que têm companheiros também com mais idade e melhores condições de sustento das famílias, a qualidade da relação conjugal passa a ser o fator mais fortemente associado à sua saúde mental no pós-parto. Também é possível que mulheres com transtornos mentais no passado e com dificuldades econômicas tenham mais dificuldades de relacionamento, especialmente com seus companheiros, complicando a relação conjugal (A6)¹⁶.

A partir destes dados, o estudo relata a necessidade de treinar os profissionais da saúde nos vários níveis de atenção, inclusive em cuidados primários, para realizar a detecção precoce de transtornos psiquiátricos nas mães e fatores de risco associados, em especial a qualidade da relação conjugal. A identificação, seguida do tratamento adequado, certamente trará consequências positivas para as mulheres, evitando a cronicidade da depressão e prejuízos na qualidade da relação com a criança (A6)¹⁶.

O estudo A7, ao avaliar o perfil clínico epidemiológico de mulheres com suspeita de depressão pós-parto aponta que existem muitos fatores de risco para seu desenvolvimento e, neste estudo, além dos fatores de risco já mencionados anteriormente, as puérperas que tiveram escores por suspeita de depressão pós-parto também apresentaram as seguintes características: idade 24 anos, solteiras ou com união estável, baixa escolaridade, gravidez não planejada e/ou complicações com o recém-nascido. Com isso, reforça a alta prevalência da depressão pós-parto e enfatiza a importância de estratégias de prevenção e tratamento¹⁷.

4.3 Traumas perineais

Durante o processo de parturição, ao desprendimento da apresentação fetal, as mulheres podem sofrer algum tipo de trauma na região do períneo, que pode ser

decorrente de lacerações espontâneas e/ou da realização de episiotomia. O desfecho perineal associa-se com a paridade, prematuridade, peso e vitalidade do recém-nascido (RN). Os fatores que aumentam a chance da episiotomia ser praticada são a nuliparidade, prematuridade e vitalidade reduzida do concepto. A chance de ocorrer laceração perineal de segundo grau aumenta quando o peso do RN é maior que 3.300 gramas. Quanto à integridade perineal, sua chance aumenta em função do número de partos vaginais anteriores e do peso do RN abaixo de 3.150 gramas²⁷.

Em caso de ocorrência de trauma perineal no processo de trabalho de parto, para se evitar o aparecimento de infecção local ou retardar cicatrização, a episiotomia e/ou laceração espontânea demandam a sutura de suas bordas, com exceção das pequenas lacerações que afetam a mucosa vaginal não havendo a necessidade da realização desse procedimento²⁷. Dos 12 artigos, dois abordavam problemas no período pós-parto relacionadas a traumas perineais.

Observa-se que há uma associação entre a região do trauma perineal e a ocorrência de problemas locais, no atendimento de necessidades fisiológicas e a realização de atividades habituais por mulheres no pós-parto vaginal. Houve maior prevalência de sinais e sintomas, como dor perineal, edema, ardor e, conseqüentemente, dificuldades na realização de atividades básicas, a exemplo de cuidados ao recém-nascido e autocuidado, além de interferir no sono, na movimentação, na micção, evacuação e apetite da puérpera. Embora a maioria das puérperas terem recebido tratamento, observou-se a ocorrência da dor perineal após o parto vaginal, com intensidade predominantemente moderada, sendo associada à presença da episiotomia (A8, A9)^{18,19}.

4.4 Sexualidade no puerpério

É cada vez mais reconhecida a importância da saúde sexual para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e bem-estar do indivíduo. Atualmente, independente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo tem demonstrado maior importância do que a sua finalidade reprodutiva²⁸.

Existem características específicas que diferenciam a resposta sexual feminina da masculina. A expressão da sexualidade masculina é centrada na conquista e posse e o ato sexual visa o orgasmo, enquanto a expressão da sexualidade feminina se caracteriza pela sedução e entrega, sendo o desejo sexual

o ponto principal da resposta sexual. Portanto, é importante frisar que a mulher, mesmo não atingindo o orgasmo em uma relação sexual, pode se sentir totalmente satisfeita. Pode-se dizer que o marcador de satisfação sexual para a mulher é o desejo de engajar em nova relação com o parceiro, após um relacionamento sexual satisfatório, enquanto o homem finaliza a resposta sexual com o orgasmo²⁸.

Nesse sentido, a disfunção sexual é um problema de saúde frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida e que inclui: disfunção no desejo/excitação sexual, disfunção do orgasmo e dor genitopélvica. Além disso, é um problema multifatorial, incluindo fatores biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais²⁹. Dos 12 artigos analisados, dois tratavam de estudos relacionados a sexualidade de mulheres no período pós-parto.

O estudo A10, ao determinar a prevalência e os fatores associados à disfunção sexual em mulheres que amamentam até 23 meses após o parto, encontrou que a prevalência de disfunção sexual em mulheres que amamentaram foi 18,3% superior à prevalência relatada para a população geral de mulheres com mais de 18 anos. Em relação as principais queixas, o estudo mostrou que a diminuição da lubrificação, do desejo sexual e da excitação sexual foram os mais relatados. Quanto ao principal fator de risco da disfunção sexual neste período foi a falta de comunicação com seus parceiros²⁰.

A alta prevalência de disfunção sexual entre mulheres que amamentam é um estímulo ao planejamento de medidas preventivas, principalmente na atenção básica. Através do estudo foi possível observar que os fatores de risco para disfunção sexual envolvem aspectos interpessoais, o que sugere a realização de práticas educativas durante o pré e pós-natal²⁰.

Observa-se que uma em cada cinco mulheres queixa-se de deterioração da vida sexual após a gravidez e que sintomas depressivos ou de ansiedade durante a gravidez e o pós-parto e sintomas depressivos ou de ansiedade apenas durante o pós-parto estão associados ao relato de declínio da vida sexual até 18 meses após o parto. Além disso, há associação entre o declínio sexual no período pós-parto e a idade da mulher, entendendo-se que quanto mais velha a mulher, maior o risco para declínio sexual. Outro fator de risco encontrado em estudo, foi o histórico de aborto prévio. As mulheres com essa condição tiveram um aumento de 50% no risco de apresentar declínio na vida sexual (A11)²¹.

4.5 Cuidados com o bebê

O período pós-parto ou puerpério representa uma fase delicada do ciclo reprodutivo feminino. As mulheres vivenciam os primeiros dias após o parto com uma mistura de sentimentos, que vão da euforia pelo nascimento do filho ao medo e insegurança nos cuidados que devem dispensar ao novo ser sob sua responsabilidade²².

Já o neonato nasce totalmente à mercê de suas necessidades fisiológicas, sem recursos suficientes para determinar como elas poderão ser satisfeitas. Geralmente, a mãe é a figura que provê a satisfação de todas as necessidades do neonato. Na medida em que as potencialidades da criança se desenvolvem, ela se torna mais independente em relação ao seu ambiente. Esse primeiro vínculo não abrange apenas a satisfação das necessidades vitais, mas também a satisfação das necessidades afetivas do neonato, ou seja, o calor humano, o carinho, a compreensão da linguagem corporal do bebê para atender as suas necessidades³⁰.

A partir deste pressuposto, dos 12 artigos analisado, um relata a respeito da preocupação das mulheres no período do pós-parto em relação aos cuidados com o bebê.

O estudo A12 objetivou identificar o Índice de Qualidade de Vida (IQV), de mulheres no puerpério mediato e verificar a influência das variáveis: tipo de parto, amamentação, condições da mama e saúde do bebê na qualidade de vida destas puérperas. No momento da coleta dos dados, durante a avaliação da saúde do bebê, 95,1% das mães avaliaram a saúde deles como normal e, apenas 4,9% referiram algum tipo de alteração na saúde da criança. Dos problemas apontados pelas mães, os mais relevantes em ordem crescente foram: hematúria, odor fétido do coto, dor de ouvido, icterícia e cólica. Observou-se que as mães com bebês com problemas de saúde apresentaram, em média, escores de qualidade de vida menores em comparação com aquelas cujos bebês não apresentaram problemas de saúde, ou seja, o fato do bebê ter tido algum problema de saúde influenciou negativamente a qualidade de vida das mulheres no pós-parto²².

5. CONCLUSÃO

Os problemas identificados na revisão integrativa, durante o período pós-parto estão relacionados ao aleitamento materno, a saúde mental das puérperas, traumas

perineais, sexualidade e ainda com as preocupações com cuidados com o bebê. Os enfermeiros são os profissionais que se destacaram na produção acerca dos problemas no pós-parto. Sobressaíram-se estudos quantitativos com nível de evidência IV indicando que há carência de estudos qualitativos que explorem a experiência do pós-parto, desde o ponto de vista das mulheres. A maioria dos estudos são desenvolvidos em instituições hospitalares indicando que os problemas do pós-parto devem ser abordados em outros espaços, especialmente na atenção primária.

Em relação ao aleitamento materno, os autores apontam que o trauma mamilar ou fissura e o ingurgitamento mamário são os principais problemas relatados pelas mulheres durante a amamentação. Além disso, foi observado que as mulheres apresentam falta de confiança para a prática de amamentação, dúvidas em relação ao valor nutritivo do seu leite, desconhecem a importância da amamentação e a influência cultural e familiar; o trabalho materno e problemas de saúde são os principais motivos para o desmame precoce.

Referente a saúde mental das puérperas, nota-se que a depressão materna no período pós-parto está relacionada com as condições financeiras, histórico de transtorno psiquiátrico materno, má qualidade da relação conjugal, baixa escolaridade, gravidez não planejada ou com complicações com o recém-nascido.

Outro problema identificado no período pós-parto foram os traumas perineais, os quais prejudicam a qualidade da realização das atividades habituais por mulheres que tiveram algum tipo de trauma vaginal no parto normal, principalmente relacionado a prática da episiotomia, causando dor perineal, edema e ardor, durante o sono e repouso, cuidados com o recém-nascido, movimentação, micção e evacuação.

Problemas relacionados a sexualidade também foram evidenciados nos estudos, que mostram que no período pós-parto, durante a prática da amamentação, há disfunção sexual, tendo diminuição da lubrificação, do desejo sexual e da excitação sexual. Os fatores de risco encontrados para esta disfunção foram a falta de comunicação entre os parceiros, depressão pós-parto, idade da mulher e histórico de aborto prévio.

Além disso, estudo mostrou que as mulheres com bebês com problemas de saúde apresentam menor qualidade de vida no pós-parto. Os principais problemas

encontrados nos recém-nascidos foram hematúria, odor fétido do coto, dor de ouvido, icterícia e cólica.

Evidencia-se que a assistência prestada pela equipe multiprofissional a estas mulheres dever ir além das orientações na alta da maternidade. É necessário realizar um atendimento de forma integral, buscando a utilização da escuta qualificada para atender as necessidades biopsicossociais deste público. Além disso, é importante utilizar ferramentas de promoção a saúde como por exemplo as práticas educativas, as quais podem fortalecer o autocuidado das puérperas, proporcionando o bem-estar e uma melhor qualidade de vida as mesmas.

Tendo em vista que há limites nas orientações e na assistência durante este período, de modo geral e, percebendo que as mulheres não retornam aos serviços de saúde para buscar auxílio para solucionar estes problemas, através do resultado deste estudo, será produzida ferramenta digital que possa contribuir para o enfrentamento desses problemas e ampliar o contato entre os profissionais de saúde e as puérperas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza BMS, Souza SF, Rodrigues RTS. Puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. Rev. SBPH. [Internet]. 2013 [Acesso em 11 maio 2019]; 16(1): 166-9. Jan./Jun. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a10.pdf>.
2. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
3. Mazzo MHSN, Brito RS. Validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2013 [Acesso em 11 maio 2019]; 7(7): 4809-13. Jul. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0316.pdf>.
4. Galiano JMM, Martínez AH, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Gómez-Salgado J. Relationship between parity and the problems that appear in the

postpartum period. Scientific Reports. [Internet]. 2019 [Acesso em 10 nov 2019] 9:11763. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-47881-3>.

5. Silva EC, Pereira ES, Santos WN, Silva RAR, Lopes NC, Figueiredo TAM, et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres, Recife. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em 11 maio 2019]; 11(7): 2826-33, Jul. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201702>

6. Ribeiro DHF, Lunardi VL, Gomes GC, Xavier DM, Chagas MCS. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas, Recife. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2014 [Acesso em 11 jul 2019]; 8(4): 820-6, Abr. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201404>

7. Dantas SLC, Rodrigues EF, Fialho AVM, Barbosa EMG, Pereira AMM, Mesquita NS. Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. Cogitare Enferm. [Internet] 2018 [Acesso em 11 nov 2019]; 23(3): e53250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250>.

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, Florianópolis. Texto contexto enferm. [Internet] 2008 [Acesso em 11 nov 2019]; 17(4): 758-64, dez. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, São Paulo. Einstein. [Internet] 2010 [Acesso em 12 nov 2019]; 8(1): 102-6, mar. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; [Internet]. 2010 [Acesso em 14 nov 2019]; 3-24. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_

546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf.

11. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [Acesso em 20 nov 2019];11(3):605-11. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a18.pdf>.

12. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática, João Pessoa. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. [Internet] 2012 [Acesso em 20 nov 2019]; 12(1):53-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.08>

13. Skupien SV, Ravelli APX, Acauan LV. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. Cogitare Enferm. [Internet] 2016 [Acesso em 22 nov 2019]; 21(2): 01-06. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44691>.

14. Barbosa GEF, Pereira, JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo, Recife. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet] 2018 [Acesso em 22 nov 2019]; 18(3): 527-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>.

15. Matijasevich A, Golding J, Smith GD, Santos IS, Barros AJD, Victora CG. Differentials and income-related inequalities in maternal depression during the first two years after childbirth: birth cohort studies from Brazil and the UK. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. [Internet] 2009 [Acesso em 23 out 2019]; 5(12): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-12>

16. Kerber SR, Falceto OG, Fernandes CLC. Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2011 [Acesso em 11 out 2019]; 33(6): 281-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000600004>.

17. Araujo IS, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet] 2019 [Acesso em 01 out 2019]; 41(3):155-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676861>.
18. Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2011 [Acesso em 01 out 2019]; 24(1): 94-100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100014>.
19. Ferreira ERX, Cerqueira EAC, Nunes IM, Araújo EM, Carvalho ESS, Santos LM. Association between region of perineal trauma, local problems, and impaired habitual activities and physiological needs. *Rev baiana enferm.* [Internet] 2018 [Acesso 11 nov 2019]; 32:e23812. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23812>.
20. Cury AF, Huang H, Chan YF, Menezes PR. The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *J Sex Med.* [Internet] 2013 [Acesso em 11 nov 2019]; 10(5): 1343–49, maio. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsm.12092>.
21. Torres MF, Ramos DC, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MAM, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet] 2019 [Acesso em 11 nov 2019]; 41(9): 555-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833>.
22. Lara ACL, Fernandes RAQ. Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [Internet] 2010 [Acesso em 11 nov 2019]; 9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2010.2815/643>.

23. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência e Saúde Coletiva*. [Internet] 2011 [Acesso em 11 nov 2019]; 16(5): 2461–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 11 nov 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
25. Fernandes FC, Cotrin JTD. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil, Barra do Garças. *Rev. Panorâmica Online*. [Internet] 2013 [Acesso em 15 nov 2019]; (14): 15-34, jul. Disponível em: <file:///C:/Users/angel/Downloads/454-1383-1-PB.pdf>.
26. Tolentino EC, Maximino DAFM, Souto CGV. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. [Internet] 2016 [Acesso em 17 nov 2019]; 14(1): 59-66, abr. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf.
27. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados, Rio de Janeiro. *Rev Enferm UERJ*. [Internet] 2011 [Acesso em 17 nov 2019]; 19(1): 77-83. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>.
28. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas, Rio de Janeiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internte] 2008 [Acesso em 11 nov 2019]; 30(6): 312-21, jun. Disponível em: [ttp://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008](http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008).

29. Faubion SS, Rullo JE. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. Rev Port Med Geral Fam. [Internet] 2015 [Acesso em 15 nov 2019]; 92(4): 281-8.

Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v31n5/v31n5a11.pdf>.

30. Zimmerman DE. Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

5.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DOS TEMAS IDENTIFICADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

5.2.1 Aleitamento materno: importância do leite materno

O ato de amamentar é mais que nutrir a criança. Além da questão nutricional, propicia condições para auxiliar o sistema de defesa contra as infecções; promove a interação mãe e filho, que repercute significativamente nas funções fisiológicas, desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (BRASIL, 2015; SARTORIO *et al*, 2017).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde (2015), recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a:

Maior número de episódios de diarreia; Maior número de hospitalizações por doença respiratória; Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; Menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional; Menor duração do aleitamento materno (BRASIL, 2015, p. 15).

Portanto, conhecer a prática do aleitamento materno é fator fundamental para que a mulher e a criança possam vivenciar a amamentação de forma tranquila e efetiva. Além disso, é importante entender as vantagens da amamentação para a mulher e criança (BRASIL, 2012).

Dentre suas vantagens, destaca-se que o ato de amamentar, para a mulher fortalece o vínculo afetivo, favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia, contribui para o retorno ao peso normal e para o aumento do intervalo entre gestações. Já para o bebê, é um alimento completo, não necessita de nenhum acréscimo até os seis meses de idade, é limpo, pronto e na temperatura adequada, facilita a eliminação de mecônio (as primeiras fezes escuras) e diminui a incidência de icterícia, protege contra infecções, diminui o risco de obesidade, hipertensão,

colesterol alto e diabetes, aumenta o vínculo afetivo e diminui as chances de desenvolvimento de alergias (BRASIL 2012; BRASIL 2015).

Estudo mostrou que a amamentação, na visão das mães tinha como vantagens a criação de vínculo e o toque afetivo entre mãe e filho; o fato de a mulher já ter amamentado anteriormente; a produção do leite em quantidade suficiente e o fato de que a amamentação traz praticidade à alimentação do bebê. De outro lado, evidenciou como dificuldades, na visão das mulheres, a necessidade de voltar a trabalhar, a dor, as fissuras no mamilo, a demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento, além do bebê solicitar o seio várias vezes ou rejeitar a amamentação. Indicam que é preciso orientar as mulheres para que os benefícios da amamentação possam ser experimentados tanto pela mãe, quanto pelo bebê (URBANETTO *et al.*, 2018).

5.2.2 Produção e características do leite materno

A mama, na gestação, é preparada para a amamentação sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progesterônio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como, lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. A secreção láctea inicia após a 16ª semana de gestação, mas somente com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há a queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a secreção do leite (BRASIL, 2015).

Assim, a produção do leite, logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a “descida do leite”, a lactação depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Nos primeiros dias, a secreção de leite é pequena, e vai aumentando gradativamente: cerca de 40-50 ml no primeiro dia, 300-400 ml no terceiro dia, 500-800 ml no quinto dia, em média (BRASIL, 2015).

Apesar de grande parte do leite de uma mamada ser produzida enquanto a criança mama, principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança,

estímulos tais como, visão, cheiro e choro da criança, e fatores de ordem emocional, como, motivação, autoconfiança e tranquilidade, também influenciam na produção de leite. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a produção e liberação do leite da mama (BRASIL, 2015).

O leite materno, possui características semelhantes em sua composição para todas as mulheres que amamentam no mundo. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, é espesso e de cor amarelada, possui maior quantidade de proteínas, vitaminas lipossolúveis, sódio e zinco, e menor teor de gordura, lactose e vitaminas hidrossolúveis, quando comparado com o leite chamado de maduro. Possui altas concentrações de fatores de defesa, como as imunoglobulinas e agentes anti-inflamatórios, conferindo proteção ao recém-nascido, ou seja, a mãe produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os patógenos prevalentes no meio em que vive. O colostro também é laxativo favorecendo a eliminação do mecônio retirando a bilirrubina do intestino e ajudando a prevenir a icterícia (BRASIL, 2015; STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

O leite de transição é aquele produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro, ou seja, aquele produzido entre o 7^o e o 14^o dia após o parto. Nesta fase, a composição nutricional se modifica até se transformar em leite maduro (STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

O leite “maduro” é constituído de 87,5% de água, o que promove a adequada hidratação do lactente durante os 6 primeiros meses de vida, não necessitando ofertar água ao bebê. Esse leite também oferece a quantidade adequada de carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais para garantir adequado crescimento e desenvolvimento da criança. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em calorias e provoca saciedade na criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama (BRASIL, 2015).

5.2.3 Técnicas de amamentação

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são importantes para que ele consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos.

5.2.3.1 Posição

A OMS, conforme mostra a tabela 1, destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento adequado.

Tabela 1. Pontos-chaves para posicionamento adequado no aleitamento materno.

Posicionamento adequado

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
 2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
 3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) e
 4. Bebê bem apoiado.
-

Fonte: Brasil (2015).

Além disso, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) (2018), apesar de existir várias possibilidades de posições para amamentar, a mulher deve escolher a mais confortável, a qual a deixe mais relaxada neste momento e que seja prazerosa, tanto para ela, quanto para o bebê.

Uma das possibilidades é a posição deitada (Figura 2), na qual a mulher deita-se de lado, apoiando a cabeça e as costas em travesseiros. O bebê também deve permanecer deitado de lado, proporcionando o contato abdome/abdome. Os ombros do bebê devem ser apoiados com os braços da mãe para manter a posição adequada.

Figura 2. Posição deitada para amamentação



Fonte: Stefanello; Rios; Mendes (2017, p. 28).

Outra posição, muito comum entre as mulheres é a posição sentada, pela qual a mulher deve permanecer com as costas apoiadas na cadeira ou cabeceira da cama. Ela ainda pode cruzar as pernas ou ainda usar travesseiros sobre as coxas. A criança pode ficar deitada, em posição invertida ou sentada (posição muito utilizada em recém-nascidos prematuros, bebês fissurados ou sindrômicos) (Figura 3) (FEBRASGO, 2018).

Figura 3. Posições sentada para o aleitamento materno.



Fonte: Stefanello; Rios; Mendes (2017, p. 28-29).

5.2.4 Condutas nas principais complicações da mama no puerpério

5.2.4.1 Traumas mamilares

A principal causa de traumas e fissuras nos mamilos das puérperas se dá pela má pega ao amamentar, ocasionada pelo mal mau posicionamento do bebê. Porém, apesar de ser uma das principais complicações no período do pós-parto ter dor ao amamentar e lesões nos mamilos, não é normal e pode propiciar, além do desmame precoce, o desenvolvimento de mastites infecciosas como também abscessos mamários, pois se comportam como porta de entrada para micro-organismos (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016; BARBOSA *et al.*, 2018).

Revisão mostrou fatores de risco para a ocorrência de traumas mamilares como a pega incorreta ao seio (mais evidenciado), o inadequado posicionamento entre mãe e filho, a primiparidade e a raça, sendo mais frequente entre mulheres brancas e amarelas. Em pelo menos um dos estudos analisados houve a indicação da mãe não residir com o companheiro, a utilização de anestesia durante o parto, a idade gestacional entre 37 e 40 semanas, a morfologia dos mamilos (semi-protusos ou malformados), o ingurgitamento mamário, dor mamilar, mastite lactacional, uso de mamadeira ou chupeta. Ressaltou, um dos estudos que a orientação no pré-natal foi fator de proteção para o trauma mamilar (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017).

Os principais sinais e sintomas desta complicação mamilar é o aparecimento de lesões cutâneas como fissuras, rachaduras, escoriações ou erosão, apresentando dor e ardor, durante a amamentação ou não (STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

Segundo Stefanello, Rios e Mendes (2017), para este tipo de complicação, existem algumas condutas que devem ser orientadas as mulheres que já estão com algum tipo de trauma mamilar. Dentre essas, a primeira conduta é realizar a avaliação da posição e pega e cuidados ao terminar a mamada, afastando a boca do bebê com o dedo mínimo no canto da boca. E ainda, antes de posicionar o bebê no peito, a ordenha de um pouco de leite até que estimule o reflexo de ejeção do leite, faz com que o bebê não precise fazer grande pressão na sucção para iniciar a mamada.

Outra orientação importante é indicar que a mulher inicie a amamentação pela mama menos afetada, logo a sucção do bebê na mama mais afetada vai ser realizada durante menor tempo e com menor força de sucção. Além disso, a puérpera pode alternar a posição de amamentar para que os locais de contato da boca do bebê também alternem no mamilo e assim ajude na diminuição do contato com a área lesionada. Ao final de cada mamada, deve-se manter a área lesionada limpa e hidratada com o próprio leite materno no mamilo antes e após a amamentação. Deve-se salientar as mulheres que evitem usar sabonetes e cosméticos no local da lesão (BRASIL, 2015; STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

Nos casos em que a puérpera apresentar dor extrema, é aconselhável realizar a ordenha manual do leite da mama afetada de forma integral, utilizando um recipiente limpo e esterilizado para coletar o leite e ofertar ao bebê. O uso de analgésicos por via oral deve ser avaliado pelo médico (STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

5.2.4.2 Ingurgitamento Mamário

Consiste na obstrução dos ductos mamários, em decorrência da retenção do leite nos alvéolos, o que ocorre devido ao esvaziamento incorreto da mama, sendo denominado estase láctea. Essa complicação dificulta a manutenção da amamentação devido ao edema das mamas, com aumento considerável de tamanho, temperatura e dor, podendo ocorrer mal-estar geral causado pelo ingurgitamento mamário (PEDROSA; SILVA; MUNIZ-SILVA, 2016).

O ingurgitamento mamário pode ser diferenciado entre ingurgitamento mamário fisiológico e patológico. O ingurgitamento mamário fisiológico apresenta um sinal de que o leite está “descendo”, pode ocorrer um leve edema, as mamas ficam mais sensíveis e dolorosas e as condutas se restringem a massagem na mama seguido de posicionar o recém-nascido para sugar sob livre demanda, e em casos de dor excessiva, compressa fria cuja aplicação não deve ultrapassar o tempo limite de 10 minutos (STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

O ingurgitamento mamário patológico ocorre pela congestão e obstrução do sistema de drenagem linfática das mamas, aumentando assim a vascularização e acúmulo de leite nas glândulas mamárias, evoluindo para sinais e sintomas como

edema, vermelhidão, dor e calor. A puérpera pode apresentar mal-estar e às vezes febre. Ocorre geralmente na primeira semana após o nascimento do bebê; na maioria das vezes é ocasionado pelo mal esvaziamento da mama feito pelo bebê, que pode ocorrer pela pega inadequada, mamadas infrequentes, controle do tempo de sucção, mamadas em horas pré-determinadas, uso de bicos artificiais, suplementação desnecessária, ou ainda pelo início tardio da amamentação (BRASIL, 2015).

As principais condutas que devem ser realizadas nesta complicação são massagens em movimento circulares nas mamas e aréola e ordenha manual para esvaziamento das mamas; aumentar a frequências das mamadas, sem horários estabelecidos; realização de compressas frias para alívio da dor (com o gelo envolto em tecido) logo após as mamadas ou ordenha manual, não devendo o tempo de aplicação ultrapassar 10 minutos, devido a possibilidade de efeito rebote e orientar a puérpera a usar sutiãs adequados (alças largas e firmes) (PEDROSA; SILVA; MUNIZ, 2016; STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

5.2.4.3 Queixa de “leite fraco” ou “pouco leite”

Uma das principais alegações maternas encontradas em estudos durante o puerpério são as dúvidas quanto ao valor nutritivo do seu leite. Muitas vezes, essa percepção é o reflexo da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir seu bebê e, essa insegurança, com frequência é reforçada por pessoas próximas (BARRETO; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009; GIULIANI *et al.*, 2012).

Normalmente essa insegurança se fortalece quando o RN se apresenta choroso e/ou irritado (pico de crescimento e desenvolvimento) ou quando se observa ganho de peso inadequado (BRASIL, 2015; STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

Um dos reforços na crença da puérpera em achar que seu leite não possui um valor nutritivo eficaz é a complementação. A oferta de outros leites, muitas vezes alivia a tensão materna e essa tranquilidade é repassada ao bebê, que passa a chorar menos, vindo a reforçar a ideia de que a criança estava passando fome. Uma vez iniciada a complementação, a criança passa a sugar menos o peito e, como consequência, diminui a produção de leite, processo que, com frequência, culmina com a interrupção da amamentação. Por isso, a queixa de “pouco leite” ou “leite

fraco” deve ser valorizada e adequadamente manejada (STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

Outra situação que pode levar à percepção errônea de “leite fraco” é o excesso de leite ou hiperlactação. Nesses casos, como a criança ingere grande quantidade de leite anterior, pouco calórico, pode voltar a sentir fome em intervalos muito curtos. Por isso é importante o esvaziamento adequado da mama para que seja assegurado que o RN receba tanto o leite anterior quanto o posterior (BRASIL, 2015)

Para auxiliar essas mulheres é necessário tomar medidas como avaliar e corrigir a pega e posição da mamada; suspender o uso de bicos artificiais caso tenha sido utilizado; orientar a amamentar em livre demanda e a promover o esvaziamento adequado da mama; proporcionar repouso e tranquilidade materna; fornecer apoio e informações para promover o incentivo e suporte sobre a capacidade de nutrir o seu RN (STEFANELLO; RIOS; MENDES, 2017).

5.2.5 Saúde mental no puerpério

A saúde mental da mulher no ciclo gravídico puerperal tem relevância em face das mudanças que ela experimenta, desde as hormonais, psicoemocionais e de adaptação ao papel que assumirá durante a gestação e, na sequência, ao exercer a parentalidade. As necessidades de cuidado à saúde mental no puerpério é o foco deste item em que se delimitam os pressupostos científicos que conduzem a assistência à mulher visando instrumentalizar ações de apoio à saúde da mulher no puerpério com foco na saúde mental que subsidie a criação de ferramenta para educação em saúde para este período vivido pelas mulheres.

Em face das mudanças fisiológicas, no cotidiano e nas responsabilidades é possível que as mulheres experimentem ansiedade e alterações de humor na gestação e no puerpério, em especial, aquelas que já são portadoras de algum sofrimento psíquico. Em ambos os casos o cuidado específico é a ação desejável para o enfrentamento dessas intercorrências (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Os estudos sobre o tema mostram que são escassas as publicações que tratam a mulher em sua integralidade; as ações que são prestadas no puerpério por

estudos brasileiros e internacionais se limitam a investigar o número de consultas pós-parto e o impacto das ações no aleitamento materno; identificam a baixa frequência de consultas neste período e a incipiência e precariedade na assistência prestada na Atenção Primária à Saúde (APS); a atenção prestada revela-se fragmentada, biologicista com a atenção direcionada especialmente à criança e, quando à mulher salientam seu papel de mãe desconsiderando suas necessidades, até as emocionais e psicossociais. Mostram a necessidade de qualificar a atenção à mulher no puerpério na APS (BARATIERI; NATAL, 2019).

Para a mulher, ainda há o enfrentamento do estigma em relação a transtornos psicológicos em gestantes e puérperas. Não é comum que a saúde mental delas seja objeto de abordagem durante o pré-natal contribuindo para a visão ainda disseminada de que “depressão é doença de rico”, fala apresentada em pesquisa com mulheres que identificou que o estigma é uma importante barreira para a busca de tratamento pelas mães e gestantes; apenas a metade das mulheres com sintomas depressivos buscam atendimento especializado, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Diante disso, as mulheres enfrentam o desafio de romper barreiras do estigma e da sensação de se sentir uma mãe má e incapaz de cuidar do filho. O estudo indica que orientações on-line, desde que a informação tenha qualidade é ferramenta importante para auxiliar as mulheres neste enfrentamento (FIOCRUZ, 2020).

Os transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério afetam muitas mulheres e, muitas vezes são subnotificados. Deve-se considerar ainda, os prejuízos que podem alcançar, para além da mãe, o desenvolvimento do feto, o trabalho de parto e a saúde da criança recém-nascida (CAMACHO *et al.*, 2006). Considere-se ainda a dificuldade que as mulheres enfrentam no acesso aos serviços de saúde, embora tenham interesse e necessidade de intervenções profissionais para tratar possíveis acometimentos em sua saúde mental (CARVALHO *et al.*, 2019).

Ganha destaque no suporte as mulheres em sofrimento psíquico na gestação e no puerpério, o preparo dos profissionais que as atendem para o reconhecimento das alterações emocionais, diferenciando as graves daquelas que serão transitórias, de forma que a puérpera e os familiares sejam corretamente orientados para as melhores condutas em cada caso (SÃO PAULO, 2010). Estes transtornos devem ser precocemente identificados e diagnósticos, dada a alta prevalência dessas patologias.

Nem todas as manifestações de acometimento mental das mulheres são reconhecidas como doença, como é o caso da chamada tristeza puerperal, *blues puerperal* ou *baby blues*, *Maternity Blues* ou *Postpartum Blues*, que tende a desaparecer naturalmente entre uma semana e dez dias. De outro lado, a tristeza puerperal intensa e duradoura pode ocasionar adiante uma depressão pós-parto, o que merece atenção dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012). Os demais transtornos estão contemplados no DSM5 da *American Psychiatric Association* (APA), compreendendo tristeza materna, a depressão pós-parto, psicose puerperal, transtornos de ansiedade. A tristeza puerperal, contudo, não consta dentre as patologias codificadas pelo manual diagnóstico e estatístico de problemas mentais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO 2017; BRASIL, 2020).

Dentre eles, o mais estudado internacionalmente é a depressão pós-parto, em face de sua alta prevalência e impacto como problema de saúde pública; os profissionais de estudos internacionais se apresentam mais preparados na APS para sua prevenção, rastreamento e tratamento; no Brasil, a depressão pós-parto é menos estudada requerendo atenção de parte das políticas públicas. Os estudos revisados em pesquisa de revisão integrativa apontaram que, no Brasil, os profissionais da APS carecem de qualificação para o atendimento à depressão pós-parto (BARATIERI; NATAL, 2019). Da mesma forma, Maciel *et al.* (2019) concluem que a preparação dos profissionais para o cuidado das mulheres e de seu contexto familiar, identificando precocemente os riscos é condição para que eles possam oferecer apoio emocional e atuar para evitar o aparecimento ou agravamento de transtornos mentais no puerpério.

Estudo qualitativo concluiu que alguns fatores como a gravidez precoce ou não planejada, o cotidiano familiar em que a mulher não tenha apoio do companheiro, vivencie instabilidade familiar, assim como precárias condições socioeconômicas podem ser agentes facilitadores do surgimento de transtornos mentais em puérperas. Trata-se de uma fase em que os julgamentos sociais estão presentes; os sentimentos são ambivalentes e podem não ser bem processados pela mulher gerando condições de estresse que afetam sua saúde mental. Para os autores, elucidar os fatores de risco ao par da atenção qualificada, desde o pré-natal podem ser fundamentais na redução dos transtornos mentais do puerpério (MACIEL *et al.*, 2019).

Dados mostram que os transtornos de humor na gestação atingem mais as mulheres que já eram portadoras de algum deles, chegando a acometer duas a cada três mulheres desse grupo trazendo consequências para a mulher, o bebê e sua família (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). São comuns, porém, ainda ocorre o sub diagnóstico o que pode afetar a mãe e o bebê. Isso impõe a necessidade do rápido diagnóstico e a detecção precoce dos fatores de risco de forma que a assistência seja a melhor possível a ser oferecida para a mulher (MACIEL *et al*, 2019).

Estudo que investigou a ocorrência de tristeza materna em relação aos fatores associados mostrou, tendo como parâmetro a Escala de Edimburgo, que se relacionaram com a manifestação de tristeza materna, a baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Quando relacionados os dados com a Escala de Humor Brasileira, mostrou que mulheres com renda per capita acima de “300,00 reais apresentaram sentimentos de vigor, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga, mostraram-se associados à multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono” (SILVA *et al.*, 2017).

Por ser a patologia mais estudada, a depressão pós-parto é a de que se tem mais dados acerca dos fatores de risco, diagnóstico e tratamento. Segundo a OMS, em países de baixa renda, os transtornos mentais afetam em torno de 19,8% das parturientes, em especial a depressão pós-parto (FILIPE, 2016). Estudos de revisão mostraram que a depressão durante a gravidez e no pós-parto em países de renda média e baixa é prevalente e afeta uma em cada quatro mulheres, em algum momento da gravidez e uma em cada cinco após o parto. Estudo de pesquisadores da Fiocruz, em 2011 envolvendo 23.894 mulheres identificou a prevalência de 26,3% de sintomas de depressão entre 6 e 18 meses de pós-parto (FIOCRUZ, 2020).

O manual de Diagnóstico Estatístico em Transtornos Mentais V (DSM V) anota que episódios de alteração de humor podem iniciar desde a gravidez ou no pós-parto. Apesar de que as estimativas discordem quanto ao período de seguimento após o parto,

[...] entre 3 e 6% das mulheres terão o início de um episódio depressivo maior durante a gravidez ou nas semanas ou meses após o parto. Na verdade, 50% dos episódios depressivos maiores no “pós-parto” começam antes do parto. Assim, esses episódios são

designados coletivamente como episódios no periparto. As mulheres com episódios depressivos maiores no periparto com frequência têm ansiedade grave e até mesmo ataques de pânico. Estudos prospectivos demonstraram que os sintomas de humor e ansiedade durante a gravidez, bem como baby blues, aumentam o risco de um episódio depressivo maior no pós-parto (DSM V, 2014, p. 186).

Para sistematizar sinais e sintomas dos principais transtornos mentais do pós-parto apresenta-se a seguir, baseado em Montenegro e Rezende Filho (2017) e Brasil (2020) estas manifestações, como se observa na figura 4

Figura 4. Sinais e sintomas dos principais transtornos mentais do puerpério.

Blues (50-85%)	Depressão pós-parto (10-15%)	Psicose puerperal (0,1-0,2%)
<ul style="list-style-type: none"> • Flutuação rápida de humor • Choro fácil • Irritabilidade • Ansiedade 	<ul style="list-style-type: none"> • Melancolia intensa/desmedida • Desmotivação profunda diante da vida • Ausência de forças para lidar com a rotina e muita tristeza, acompanhada de desespero constante • Sentimentos negativos relacionados ao recém-nascido • Irritabilidade • Ansiedade e excesso de preocupação • Desânimo • Dormir muito ou não dormir o suficiente. • Inquietação e indisposição constante. • Cansaço extremo. • Sentimento de indignação ou culpa. • Dificuldade de concentração e tomada de decisões. • Vontade de comer mais ou menos do que o habitual. • Perda ou ganho de peso • Sentimento de incapacidade de cuidar do recém-nascido • Ideação suicida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconexão com o bebê e pessoas ao redor • Sono perturbado, mesmo quando o bebê está dormindo • Pensamento confuso e desorganizado • Vontade extrema de prejudicar/fazer mal ao o bebê, a si mesma ou a qualquer pessoa • Mudanças drásticas de humor e comportamento • Alucinações, que podem ser visuais, auditivas ou olfativas • Pensamentos delirantes e irreais.

Fonte: Montenegro; Rezende Filho (2017, p. 1043); Brasil (2020, sp).

Os estudos buscam evidenciar os fatores de risco para os transtornos comumente evidenciados no pós-parto. Em uma pesquisa realizada pela Fiocruz (2020), os fatores de risco relacionados para a depressão pós-parto foram: ser de cor parda, ter história prévia de depressão, gravidez não planejada, baixa condição socioeconômica, multiparidade, uso abusivo de bebida alcoólica e tabagismo.

São elencados pelo Ministério da Saúde como fatores de risco, o histórico de depressão pós-parto anterior; falta de apoio da família, parceiro e amigos; conflitos conjugais; falta de apoio afetivo e financeiro do parceiro; o estresse e eventos estressores nos últimos doze meses; problemas financeiros ou familiares; a falta de planejamento da gravidez; limitações físicas anteriores, durante ou após o parto;

tentativa de aborto na gestação atual; abortos espontâneos prévios; relacionamento pobre com a mãe; incapacidade de amamentar; antecedentes de hiperêmese gravídica, irritabilidade uterina ou distúrbios psiquiátricos na gestação atual; bebê com má formação congênita; diabetes prévia ou gestacional; nova gravidez antes de doze meses após perda gestacional; depressão antes ou durante a gravidez; depressão anterior; transtorno bipolar; histórico familiar de depressão ou outros transtornos mentais; história de distúrbio disfórico pré-menstrual, que é a forma grave de tensão pré-menstrual (TPM); violência doméstica; impacta ainda o humor da puérpera, a vivência de uma realidade não condizente com o que ela esperava (FIOCRUZ, 2020; BRASIL, 2012). Trata-se de transtorno mais comum entre mulheres desempregadas, sem suporte familiar, que tenham baixo nível sócio educacional e sejam mães solteiras, mães jovens assim como nas que não desejavam a gravidez ou vivenciam relações conjugais conflituosas (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Os transtornos mentais no puerpério desencadeiam efeitos no binômio mãe e filho, desde aqueles que afetam a mãe até os que envolvem ambos. É comum que as mães sintam que não conseguem corresponder às expectativas sociais, que esperam que elas estejam satisfeitas com o nascimento do filho, mas contraditoriamente, elas experimentam sintomas quando “deveriam” estar alegres, o que lhes causa o sentimento de culpa (CAMACHO *et al.*, 2006).

A depressão pós-parto afeta o vínculo da mãe com o filho, em especial relacionada ao apego afetivo. Há efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança com possíveis sequelas que alcançam a infância e adolescência. É comum que a mulher depressiva amamente pouco e descuide do calendário vacinal do filho, os quais têm maior risco de apresentar baixo peso e alterações no desenvolvimento psicomotor (FILIPE, 2016).

Em estudo em que foram participantes mulheres na faixa etária de 18 a 39 anos, no segundo e terceiro trimestre da gestação, a frequência de sintomas que sugeriam diagnósticos prováveis de transtornos mentais foi de 26,6%. Contudo, o estudo não identificou associação entre a condição dessas mulheres e o baixo peso ao nascer ou com a prematuridade (COSTA *et al.*, 2018).

A tristeza puerperal, blues puerperal ou baby blues, *Maternity Blues* ou *Postpartum Blues* acomete as mulheres nos primeiros dias após o parto, entre o quarto ou quinto dia e persiste desde horas, até duas semanas no máximo.

Configura-se em um quadro de duração curta e resolução espontânea que não chega a afetar o cuidado da mãe com o bebê e de si. Cuidados devem se voltar para o suporte emocional que incentive e reforce sua capacidade de transpor este momento de sua vida (MONTENEGRO; REZENDE FILHO (2017). Se caracteriza pela tristeza, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração, insônia, choro fácil e crises de choro. Atinge entre 40% e 80% das puérperas. Para diferenciá-la da depressão pós-parto as alterações do humor deprimido ou a perda de interesse/prazer e/ou outros sintomas devem permanecer na maior parte do dia, quase todos os dias, por no mínimo duas semanas (BRASIL, 2012).

Assim, quando os sintomas experimentados na tristeza puerperal não se resolvem no tempo esperado é de se pensar num quadro depressivo. A depressão pós-parto tem início lento, mas pode apresentar-se abruptamente afetando a confiança da mãe em cuidar do recém-nascido. Considera-se depressão pós-parto aquela cujos sintomas se manifestam em até quatro semanas após o parto. Acontece em 10 a 16% das puérperas, índices próximos ao que ocorre na população em geral. Seu diagnóstico é de difícil definição, pois em outros transtornos os sintomas são parecidos como dificuldade de concentração, perda de energia ou libido, alterações no apetite, no peso e no sono. Os sintomas que ajudam no diagnóstico na gestação são a perda de interesse ou satisfação nas atividades que antes realizava, desesperança, culpa e ideação suicida; além disso, na depressão puerperal, a mulher pode sentir ansiedade, raiva, e sentir-se no limite; pode apresentar comprometimento cognitivo em decorrência das alterações do sono em virtude da amamentação ou por inversão do ciclo vigília-sono do recém-nascido; inabilidade para cuidar do bebê e de ser incompetente como mãe; falta de vínculo com o bebê, com sentimento de culpa e vergonha; a sensação de machucar o bebê podem ser comuns, mas frequentemente silenciosos. As mulheres os sentem como “pensamentos assustadores”, os quais são verbalizados somente se a mulher for inquirida sobre eles. Destaque deve ser dado para as condições clínicas que desencadeiam sintomas próximos ao de depressão como a anemia, hipotireoidismo e diabetes melito gestacional. Elas precisam ser investigadas para o diagnóstico correto dos transtornos mentais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; BRASIL, 2012).

A puérpera ainda pode desenvolver quadro de psicose puerperal que se caracteriza pela manifestação de delírios, alucinações, desorientação, confusão

mental, despersonalização, discurso desorganizado ou comportamento psicomotor grosseiramente anormal, incluindo catatonia. Estes sintomas se iniciam no primeiro mês pós-parto, mas metade dos casos pode ocorrer nos primeiros três dias. É comum que mulheres que desenvolvem a psicose expressem algum transtorno de humor, em especial o transtorno bipolar. Os delírios, via de regra estão relacionados com o bebê. Ela acredita que o filho possa morrer, que seja defeituoso ou seja portador de poderes especiais; as alucinações, por sua vez, podem ordenar agressões a si ou ao filho o que pode significar risco de infanticídio ou suicídio (CANTILINO *et al.*, 2010, DSM V, 2014; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

A ansiedade é outro transtorno do período pós-parto, cuja prevalência está entre 13% a 20%, mas isso pode depender do rigor na aferição dos critérios diagnósticos utilizados em diferentes instrumentos utilizados. Nela se encontram o transtorno do pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno de ansiedade social. Durante a gestação, a sensação de ansiedade é um acontecimento comum impondo-se que seja diferenciada da ansiedade patológica em que a reação tende a ser desproporcional às situações que vivencia trazendo prejuízos; a manifestação de medo e preocupações excessivas, como a evolução da gestação, desenvolvimento do bebê e com possíveis complicações gestacionais. As gestantes podem se predispor a complicações pela incidência de náuseas e vômitos, uso de álcool, tabaco associados aos transtornos ansiosos. No puerpério, a ansiedade pode aumentar em decorrência das alterações biológicas que potencializam o estresse e pelos estressores psicossociais fazendo-se necessário atentar-se para quando essa ansiedade pode se tornar patológica. Mulheres com ansiedade têm risco quatro vezes maior de episódio depressivo no puerpério (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

O tratamento da depressão pós-parto deve ser individualizado utilizando-se de medicamentos antidepressivos associados à psicoterapia. Recomenda-se que a família e o parceiro apoiem a puérpera de forma a contribuir com o tratamento e com a prevenção da depressão pós-parto e durante a gravidez. A depender da condição da mulher recomenda-se que ela seja auxiliada por alguém no cuidado com a criança (BRASIL, 2020).

No caso da psicose puerperal, as intervenções reclamam maior urgência chegando, por vezes a necessitar de internação hospitalar, caso haja perigo para a segurança da mulher, sua permanência no domicílio. Não sendo este o caso, o

tratamento pode sustentar-se na prescrição de antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor. Um tratamento de última escolha, na ineficácia das demais medidas é a eletroconvulsivoterapia. Casos mais graves devem ser encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial ou outros pontos de referência nos serviços de saúde. Nas condições em que o risco de suicídio ou infanticídio sejam possíveis deve-se encaminhar a internação até o controle dos sintomas. Esta patologia impacta na relação mãe e filho e, por vezes, inviabiliza a amamentação, seja pela falta de condições da mãe em executar esta tarefa, seja pelo uso de medicamentos que são incompatíveis com a amamentação (BRASIL, 2020).

Visto que as mulheres em risco de serem afetadas pelos transtornos mentais estão no domicílio, estratégias para alcançá-las e apoiá-las se revestem de importância, pois, como se observou, especialmente nos transtornos de menor impacto, as mulheres normalmente experimentam os sentimentos de desconforto emocional sem identificar que sejam manifestações ora esperadas e que se resolverão com o passar do tempo como o *Baby Blues* ou são condições que ela precisa de ajuda profissional psicossocial e, até farmacológica.

Diante disso, um recurso que pode ajudar neste suporte a mulher é a disponibilização de instrumentos que ela possa acessar desde casa e que as oriente qual alternativa será mais adequada a sua experiência pós-parto. Instrumentos como as escalas de avaliação dos sintomas depressivos pós-natais como a *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS), já adaptada e validada para uso no contexto brasileiro (Augusto *et al.*, 1996); são autoaplicáveis e de fácil utilização por profissionais de saúde ou profissionais não médicos, mesmo que não tenham treinamento em psiquiatria (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; CAMACHO *et al.*, 2006).

O instrumento da EPDS (Tabela 2) é composto por 10 itens e para cada pergunta, há quatro opções de resposta, sendo que a cada resposta, é associada uma pontuação que varia de zero a três, de acordo com a gravidade crescente dos sintomas. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuadas inversamente (3, 2, 1, 0). Cada item é somado aos demais itens para obtenção da pontuação total, que varia de 0 a 30 pontos. Uma pontuação de 11 ou mais indica a probabilidade de Depressão Pós-Parto (DPP), mas não a sua gravidade (FIGUEIRA, DINIZ, SILVA-

FILHO, 2011; LIMA *et al.*, 2016). Lima *et al.* (2016) salientam que a EPDS foi desenhada para complementar, não para substituir a avaliação clínica.

Tabela 2. Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).

Nos últimos sete dias:

1. Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas.
 Tanto como antes
 Menos do que antes
 Muito menos do que antes
 Nunca

 2. Tenho tido esperança no futuro.
 Tanto como sempre tive
 Menos do que costumava ter
 Muito menos do que costumava ter
 Quase nenhuma

 3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, algumas vezes
 Raramente
 Não, nunca

 4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.
 Não, nunca
 Quase nunca
 Sim, por vezes
 Sim, muitas vezes

 5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.
 Sim, muitas vezes
 Sim, por vezes
 Não, raramente
 Não, nunca

 6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.
 Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las
 Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes
 Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
 Não, resolvo-as tão bem como antes

 7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.
 Sim, quase sempre
 Sim, por vezes
 Raramente
 Não, nunca

 8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.
 Sim, quase sempre
 Sim, muitas vezes
 Raramente
-

Não, nunca

9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.

Sim, quase sempre

Sim, muitas vezes

Só às vezes

Não, nunca

10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.

Sim, muitas vezes

Por vezes

Muito raramente

Nunca

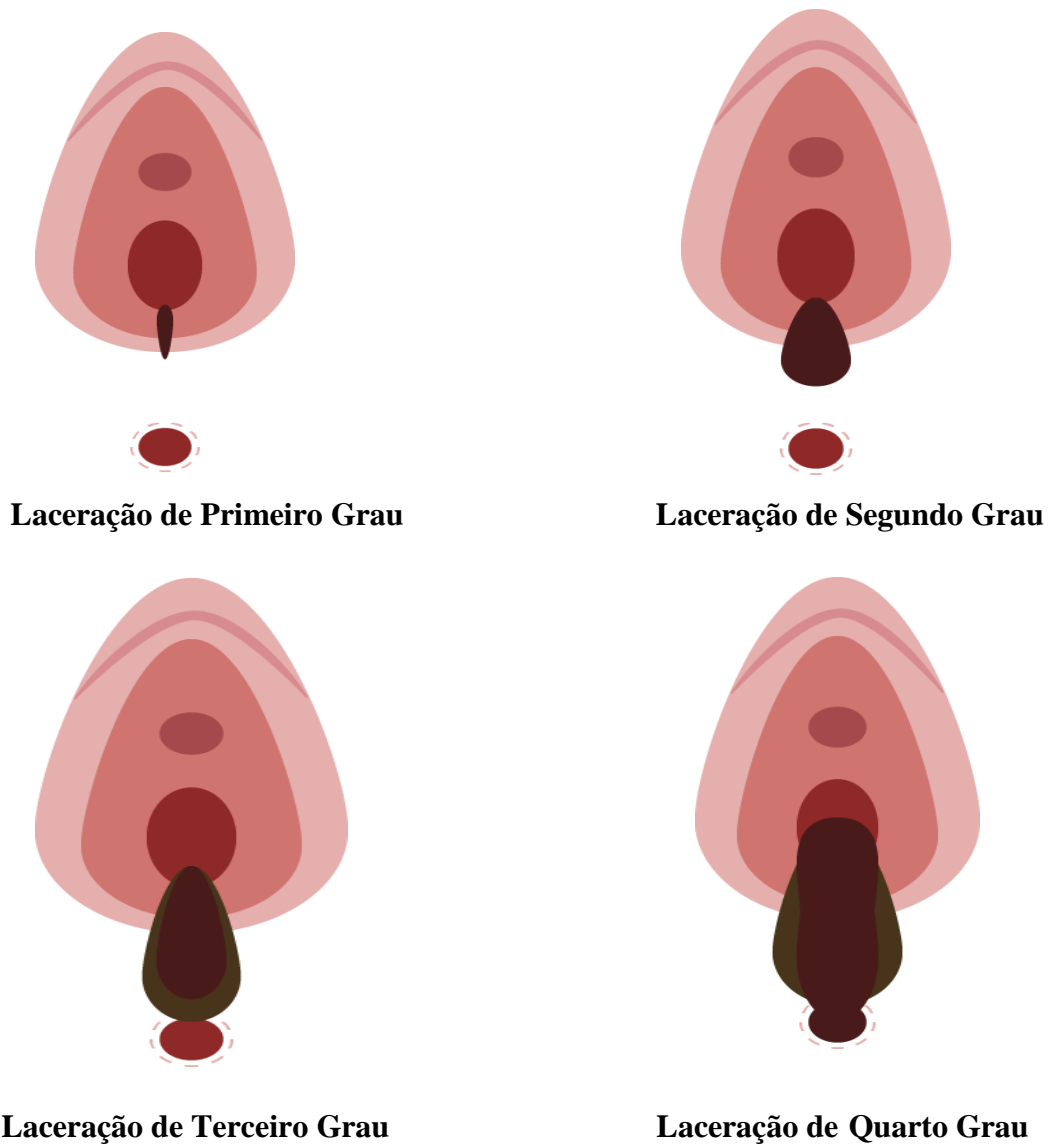
Fonte: Augusto *et al.* (1996).

5.2.6 Traumas perineais

O períneo feminino, tem o formato de losango e é composto por músculos, ligamentos, mucosas e estruturas ósseas e, durante o processo parturitivo, a maior parte das mulheres (53% a 79%) sofre algum tipo de trauma nessa região, que pode ser decorrente de lacerações espontâneas, sendo as mais frequentes as lacerações perineais de primeiro e de segundo grau (75,7%) e/ou da realização de episiotomia (MONTEIRO *et al.* 2016; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; FERREIRA *et al.* 2018).

Montenegro e Rezende Filho (2017) subdividem as lacerações de trajeto de parto em quatro tipos: primeiro grau, quando a lesão acomete apenas pele e/ou mucosa vaginal; segundo grau, quando a lesão atinge os músculos do períneo, porém, sem cometer esfíncter anal; terceiro grau, quando há prejuízo do complexo esfíncteriano, podendo se subdividir em 3a (menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo), 3b (mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo) e 3c (esfíncteres externo e interno são lesados); e quarto grau, quando há lesão do complexo esfíncteriano externo e interno e lesão de mucosa retal, como representado na figura 5.

Figura 5. Tipos de laceração de trajeto de parto.



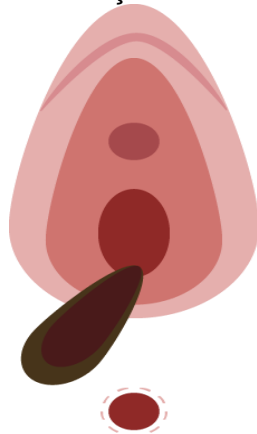
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

A ocorrência de lacerações perineais durante o parto vaginal tem vários fatores potenciais, como: idade materna, número de partos vaginais, uso de indutores de trabalho de parto e analgesia, participação de atividades educativas no pré-natal, apresentação fetal, peso do neonato e duração do segundo estágio do trabalho de parto (AGUIAR; GONÇALVES; BEZERRA, 2019).

Já a episiotomia (Figura 6) é um tema controverso, quando se trata de lacerações perineais, sendo uma das intervenções obstétricas mais comuns no parto. Trata-se de uma técnica cirúrgica, pela qual é feita uma secção meio-lateral do períneo durante o período expulsivo para prevenção de rotura perineal. Segundo as

Diretrizes para Assistência ao Parto da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de não haver evidências confiáveis de que seu uso liberado ou rotineiro tenha um efeito benéfico, existem indícios claros de que pode haver dano à mulher. Recomenda-se o uso limitado dessa intervenção, que não deve ultrapassar a taxa de 10% (MONTENEGRO; REZENDE, 2017; AGUIAR; GONÇALVES; BEZERRA, 2019).

Figura 5 Episiotomia com secção meio-lateral do períneo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Nesse sentido, quando ocorrem os traumas perineais, estes demandam sutura em suas bordas a fim de prevenir danos, como infecções locais ou retardo da cicatrização. Entretanto, durante o puerpério imediato, estudos têm demonstrado, que a presença de suturas perineais, acarretam sinais e sintomas como dor, edema, ardor. E, conseqüentemente, dificuldades na realização de atividades básicas, a exemplo de cuidados ao recém-nascido e autocuidado, além de interferir no sono, na movimentação, na micção, evacuação e apetite da puérpera (FRANCISCO *et al.*, 2011; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018).

Essas dificuldades podem causar importantes implicações físicas, psicológicas e emocionais que colaboram para o surgimento de experiências negativas do parto e puerpério, portanto, evidencia-se que a mulher precisa do suporte da família no período puerperal, assim como é necessário que os profissionais da saúde implementem cuidados na tentativa de prevenir os traumas ou amenizar os sinais e sintomas a eles associados (FERREIRA *et al.*, 2018).

Um método que pode ser instituído com essa finalidade é a crioterapia, que foi utilizada em um ensaio clínico randomizado e controlado, durante 10 minutos, em

puérperas de parto vaginal com edema ou lacerações de 3º e 4º graus, com queixa de dor de intensidade superior a 3 (escala numérica). Os resultados desse estudo mostraram que houve redução estatisticamente significativa na intensidade da dor no grupo que utilizou a crioterapia, em relação ao grupo controle, quando comparados os momentos anterior e imediatamente após a intervenção, bem como os momentos anterior e 2 horas após o uso (FRANCISCO *et al.*, 2018).

Apesar da frequente aplicação de métodos não medicamentosos para alívio da dor perineal, observa-se uma lacuna na literatura de ensaios clínicos controlados e randomizados de qualidade para apoiar a indicação de uma terapêutica ideal para tal fim. Além disso, apesar de existirem essas práticas, é importante considerar que, a depender da localização do trauma perineal, as mulheres estarão expostas a diferentes limitações, o que também deve ser avaliado diante da implementação de intervenções que possam reduzir os sinais e sintomas e melhorar o bem-estar das puérperas. Diante disso, ações devem ser implementadas para o cuidado perineal e para que, na ocorrência das lacerações perineais, elas não desencadeiem complicações posteriores que dificultem a recuperação da mulher e de seu exercício da maternidade, tais como: higiene do períneo com sabonete neutro durante o banho e após as eliminações fisiológicas, com a secagem do local (sem esfregar) e o uso de spray com uma solução à base de benzocaína, triclosana e mentol, que é um antisséptico e que também possui a capacidade de aliviar a dor e a coceira no local (GONÇALVES; HOGA, 2016).

5.2.7 Sexualidade no puerpério

A sexualidade é uma condição humana presente em todas as fases de vida. Engloba um evento universal e, ao mesmo tempo, singular a cada indivíduo. Entende-se que os corpos são sexuados, pois possuem algumas características e obedecem às leis de funcionamento biológico. Entretanto, a construção da sexualidade não envolve apenas a perspectiva biológica, mas também os aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais que carregam historicidade e envolvem práticas, atitudes e simbolizações (PISSOLATO *et al.*, 2016). Nesse sentido, a sexualidade feminina é considerada como fenômeno complexo, pois possui determinantes variados, podendo a relação sexual ser motivada por diversos fatores:

psicológicos, socioculturais e relacionais. Ao longo de sua vida sexual, a mulher vivencia uma série de adaptações físicas e emocionais. Portanto, o puerpério merece um olhar mais atento, visto que acarreta importantes modificações na vida da mulher, do parceiro e da família (BIA, 2016).

O puerpério é compreendido como o período que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais, determinadas pela gestação no organismo materno, retornam às condições anteriores. Tem início após a saída da placenta estendendo-se até seis semanas completas após o parto. No entanto, considera-se também o pós-parto remoto, o período além do 45º dia até 12 meses que sucedem o parto, visto que além da relevância desses mecanismos fisiológicos para o restabelecimento do estado pré-gravídico da mulher, o puerpério é também caracterizado por marcantes mudanças em diversos outros aspectos da vida feminina, sejam eles conjugais, familiares, sociais ou profissionais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Além disso, durante este período, há um déficit de estrogênio e progesterona, associado ao aumento de prolactina, resultando na redução do desejo sexual e da lubrificação vaginal, o que justifica a insatisfação de mulheres em relação à resposta sexual. O assoalho perineal é responsável pela função que permite o intercuro sexual e o parto, entretanto, as lacerações internas resultantes da passagem do feto, podem provocar dificuldades em obter prazer sexual. Além disso, o estrogênio também é responsável pela elasticidade e viscosidade da pele e mucosa vaginal e, portanto, sua redução leva à dispareunia, e conseqüentemente, à diminuição da libido em longo prazo (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Portanto, entende-se que o percurso sexual do pós-parto não ocorre somente no âmbito fisiológico, endócrino e genital, mas na sua totalidade enquanto pessoa. Além de ser um período de conflitos em que se alternam na mulher sentimentos de alegria, medo, alívio, ansiedade, realização, dúvida, entre outros, é bem comum que muitas mulheres sintam receios relacionados ao período puerperal, uma vez que, muitas delas, ainda não se sentem preparadas para encarar os desafios de ser mãe. Com isso, nesse período a vivência da sexualidade é complexa, e associa-se, geralmente, a diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar, implicando, muitas vezes, em uma reestruturação na vida do casal. A desmotivação da mulher para a relação sexual está relacionada às mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e emocionais; ao cuidado com o recém-nascido; ao medo da

dor durante a relação; ao medo de uma nova gravidez; à crença por parte do casal no mito da ocorrência de danos irreparáveis no aparelho genital feminino; e, ainda, o parceiro não percebendo o desejo na mulher, sente-se desconfortável com os seus desejos e gera na mulher a sensação de não ser mais atraente e desejável (PISSOLATO *et al.*, 2016; TORRES *et al.*, 2019; SIQUEIRA; MELO; MORAIS, 2019).

Segundo Pissolato e colaboradores (2016), para mudar essa realidade, é necessário que os profissionais de saúde ampliem o olhar sobre a sexualidade durante o período pós-parto, deixando de focar apenas na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou no planejamento familiar. Deve-se buscar conhecer como as mulheres vivenciam a sexualidade no puerpério, pois assim poderão intervir efetivamente auxiliando a mulher a vivenciar essa fase de maneira satisfatória e prazerosa. Além disso, é preciso construir espaços favoráveis para que a mulher ou casal sintam-se seguros e confortáveis para relatar suas experiências e elaborar, juntamente com os profissionais, soluções para as dificuldades encontradas.

5.2.8 Anticoncepção no pós-parto

O puerpério ou pós-parto é um período variável e impreciso, durante o qual ocorrem todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto e, neste período, as mulheres possuem receio no retorno às relações sexuais após o parto temendo a ocorrência de uma nova gravidez (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011; GONÇALVES; HOGA, 2016).

Nos primeiros 42 dias após o parto, é quase impossível engravidar. Mas, a partir da sétima semana, a possibilidade de engravidar aumenta e, por isso, é importante adotar um método anticoncepcional que não prejudique a produção e a composição do leite materno (GONÇALVES; HOGA, 2016).

Para alcançar esta finalidade, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, oito tipos de métodos contraceptivos reversíveis: os preservativos feminino e masculino (camisinha), a pílula oral, a minipílula, a injetável mensal, a injetável trimestral, o dispositivo intrauterino (DIU), a pílula anticoncepcional de emergência e o diafragma. Há ainda a laqueadura de tubas uterinas para a mulher, e a vasectomia, para homens, procedimentos estes definitivos, e realizados através de intervenções

cirúrgicas. Porém, recomenda-se o uso de apenas alguns métodos durante o período pós-parto, logo após as seis primeiras semanas: os preservativos feminino e masculino, a minipílula, a injetável trimestral e o DIU.

Portanto, é importante que as mulheres e os homens conheçam todos os métodos de evitar uma nova gestação e suas indicações, para que ocorra a escolha de um método mais apropriado para o casal. Por esta razão, é aconselhável que o casal compareça à consulta de retorno pós-parto, para que, com a ajuda de um profissional de saúde, possa escolher o método anticoncepcional mais adequado para esta fase (GONÇALVES; HOGA, 2016).

a) Método Lactação-amenorreia

As mulheres que alimentam o bebê exclusivamente com o leite materno, e ainda não menstruaram após o parto, estão protegidas naturalmente por seis meses em 98 a 99% dos casos. Porém, para garantir este método anticoncepcional, é necessário que o bebê tenha até seis meses de vida; os intervalos entre as mamadas não sejam superiores a quatro horas, durante o dia, e seis horas durante a noite; o bebê só se alimente de leite materno e que a mulher não tenha voltado a menstruar, caso contrário, a puérpera pode voltar a engravidar a qualquer momento, sendo ideal a utilização de outro método em conjunto (BRASIL, 2016; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

b) Preservativos

Os preservativos masculinos ou femininos não prejudicam o leite materno e representam uma excelente escolha. Tanto o preservativo masculino quanto o feminino são distribuídos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para qualquer pessoa e em qualquer momento. Além de prevenir uma nova gestação, este método é o único método capaz de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2016).

c) Método hormonais

Muitas mulheres apresentam a preocupação em relação aos hormônios, pois podem diminuir a produção do leite (GONÇALVES; HOGA, 2016). Porém, para as mulheres que estão amamentando de forma exclusiva ou não, é aconselhável utilizar como método hormonal a minipílula, a qual se difere dos demais anticoncepcionais, pois apresenta apenas a progesterona, sendo própria para mulheres que estão amamentando (BRASIL, 2016).

As minipílulas devem ser ingeridas via oral e devem ser iniciadas aos 21 dias após o parto, sendo uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário, sem interrupções. As minipílulas não serão eficazes, se a mulher parar de amamentar. Se isso ocorrer, deverá trocar para o anticoncepcional. Além disso, existe o método hormonal injetável, que também deve ser iniciado aos 21 dias após o parto e reaplicado a cada 90 dias (BRASIL, 2016; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

d) DIU de cobre

É um dispositivo que é colocado dentro do útero. É uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito e de longo prazo. É indicado principalmente para mulheres que estão amamentando, pois não interfere na produção de leite e para mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio. Este dispositivo deve ser inserido imediatamente após a saída da placenta ou após 35 dias depois o parto. É colocado no próprio consultório e necessita revisões periódicas (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015; BRASIL, 2016).

5.2.9 Cuidados com o bebê

O nascimento de um filho produz um misto de sentimentos que necessitam ser reconhecidos e valorizados não apenas pela mãe, mas também por todos os envolvidos na sua assistência, visto que esses sentimentos poderão acarretar conflitos gerados por insegurança, medo e dúvidas frente à situação imposta pela

chegada da criança, especialmente quando se trata do primeiro filho. Muitas dessas dúvidas e inseguranças se referem aos cuidados prestados ao RN, principalmente os relacionados com o banho, limpeza do coto umbilical, troca de fraldas e postura do bebê para dormir e arrotar (VASCONCELOS *et al*, 2019).

Ao nascer, a criança necessita de atenção e cuidados para sobreviver, os quais, na maioria das vezes, a mãe nunca realizou. Diante disso, é necessário a viabilização de estratégias que possibilitem o acesso à puérpera na primeira semana de vida do bebê, a fim de reforçar as orientações importantes para os cuidados com o RN, que contribuam com o bom desempenho das mães na prestação do cuidado ao bebê (VASCONCELOS *et al*, 2019). Estes cuidados estão descritos abaixo e foram inseridos no APP no formato de vídeos.

5.2.9.1 Banho

O banho caracteriza-se por um excesso de manipulação do bebê. Essas manipulações podem produzir diversas reações no recém-nascido. Trata-se de uma situação que propicia uma série de trocas e ajustes interacionais entre o adulto e a criança e, portanto, potencialmente reveladora das características da reação do RN aos tipos de manipulações e da adequação do procedimento. O banho nos bebês tem sido descrito como algo prazeroso, pois lembra o ambiente líquido e quente característico do útero materno (BRASIL, 2017).

O banho do RN deve ser realizado apenas quando necessário, ou seja, na presença de sujidade visível de difícil remoção pela higiene corporal, devendo-se limitar a, no máximo, duas vezes por semana (BRASIL, 2017).

a) Banho passo a passo

Em um primeiro momento, deve-se respeitar o estado comportamental do recém-nascido: caso esteja em sono profundo, protestando ou chorando, esperar que acorde e consolá-lo completamente antes da realização do procedimento. Antes de iniciar o banho, é ideal realizar a organização de todo material necessário, como sabonete, toalha, fraldas, roupas limpas para o RN e outros equipamentos específicos para cada caso, em uma bancada ou mesa auxiliar. Higienizar as mãos;

remover a fralda, e retirar o excesso de fezes com algodão úmido, fazer higiene perineal. Com ajuda de uma fralda de pano ou de toalha-fralda, enrolar a criança, proporcionando segurança no contato com a água; posicionar o RN na bacia com água morna de modo que seu corpo fique submerso até o pescoço, em ambiente fechado, evitando as perdas de calor por convecção; iniciar o banho pelo rosto, sem sabão: limpar os olhos utilizando uma bola de algodão para cada olho, limpar narinas e orelhas, quando necessário, com fusos de algodão; ensaboar o pescoço, os membros superiores, o tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente, lembrando-se de ir retirando o enrolamento com o pano aos poucos; retirar os resíduos do sabonete como a espuma; Ensaboar a região genital, removendo o sabão com algodão; retirar o RN da banheira, enrolando-o em toalha ou pano macio, secando a pele com movimentos compressivos e suaves, sem friccioná-la; colocar a fralda e, em seguida, colocá-lo em contato pele a pele. O tempo de banho deve ser de cinco a dez minutos (BRASIL, 2017).

5.2.9.2 Troca de fraldas e a prevenção de dermatites

A dermatite da área de fraldas é um sério problema que acomete os RN, ocorrendo devido à oclusão da pele pela fralda, com consequente contato de urina e fezes com a pele, convertendo ureia em amônia por ação bacteriana, destruindo o manto ácido da pele e tornando o pH cutâneo alcalino. Isso permite que as enzimas fecais, proteases e lipases, sejam ativadas, degradando as proteínas e os lipídios do estrato córneo, levando a ruptura da pele, prejudicando a função de barreira (SANTOS; COSTA, 2015; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009).

Para prevenir a dermatite da área de fraldas, os cuidados se baseiam em inspeção rotineira da pele, uso de fraldas descartáveis superabsorventes com trocas a cada três/quatro horas ou assim que ocorrer sujidade. A limpeza do períneo deve ser realizada de forma suave com água morna e algodão, sendo desnecessário lavar com sabão toda vez que a criança urinar, o que ocorre numerosas vezes ao dia, pois pode acarretar dermatite de contato pelo sabão. Para as fezes, sabonetes brandos/neutros são recomendados. O uso de lençinhos umedecidos pode ser útil, mas devem ser utilizados somente em situações de locomoção, pois eles contêm sabões, e que, em contato continuado com a pele, pode lesar a barreira cutânea,

provocando dermatite de contato (SANTOS; COSTA, 2015; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009).

b) Troca de fraldas passo a passo

Antes de iniciar a troca de fraldas é necessário realizar a higienização das mãos. Em seguida retirar a fita adesiva da fralda com delicadeza, devido ao ruído excessivo; observar a integridade da pele; limpar região perineal de dentro para fora, com algodão umedecido em água morna; limpar região perianal e nádegas, lateralizando o RN – nunca elevar seus quadris pelas pernas; secar a pele com ajuda de panos macios ou algodão; utilizar pomadas ou cremes, quando indicado e prescrito; colocar fralda limpa, observando o tamanho apropriado; posturar o recém-nascido em posição canguru ou em seu leito (BRASIL, 2017).

5.2.9.3 Limpeza do coto umbilical

O cordão umbilical é um anexo que assegura o desenvolvimento fetal, permitindo a comunicação entre o feto e a placenta materna. É constituído por duas artérias e uma veia que garantem as trocas gasosas e o aporte de nutrientes da mãe para o feto, assim como a eliminação dos resíduos fetais. Após o nascimento da criança, o cordão é clampeado e seccionado, passando a ser chamado de coto umbilical. Inicialmente, tem aspecto gelatinoso, tornando-se seco, escurecido e endurecido até a queda ou desprendimento (BARBOSA; MOREIRA; FERREIRA, 2017).

De modo geral, seu processo de mumificação ou desidratação inicia-se logo após a secção, visto que devido à contração dos vasos e suspensão do aporte sanguíneo, ocorre a necrose séptica. O coto passa por duas fases de cicatrização. A fase inicial está restrita às primeiras horas de vida RN e se apresenta gelatinosa, de coloração branca azulada, úmida e brilhante. A segunda fase se caracteriza pela desidratação que ocorre logo após o nascimento e a partir do segundo dia adquire uma coloração escura, correspondente ao processo de mumificação (LINHARES, 2010; MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

O processo de mumificação do coto se dá perto do 3º ou 4º dia e seu desprendimento da parede abdominal ocorre do 4º ao 8º dia de vida, podendo estender-se até 14 ou 15 dias. Durante esse processo, é importante observar se há presença de secreções na base do coto umbilical ou de eritema da pele ao redor da implantação do umbigo. Portanto, para prevenção de infecções e para acelerar o processo de desidratação do coto umbilical, a OMS recomenda que se mantenha o coto umbilical de recém-nascidos limpo e seco. As orientações atuais do Ministério da Saúde, quanto aos cuidados com a limpeza do coto umbilical consistem na utilização do álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5% após o banho e as trocas de fraldas (BRASIL, 2017).

5.2.9.4 Cuidados posturais

O suporte adequado ao RN permite que ele durma bem, encontre-se confortável para comunicar suas necessidades e possa interagir com seus cuidadores. Além disso, que esteja competente para a regulação de suas funções fisiológicas, atingir estabilidade e conservar energia. Para isso, é necessário garantir um ambiente com menos estresse e rotinas mais estáveis e mais relaxadas e uma postura adequada (BRASIL, 2017).

A Pastoral da Criança (2020) recomenda, desde 2007, que a posição mais segura para o bebê dormir é a de barriga para cima, ou seja, a decúbito dorsal. Essa recomendação está alinhada também com a Sociedade Brasileira de Pediatria e com a Associação Americana de Pediatria, entre outras organizações que já pesquisaram a temática. Além de permitir que o bebê respire melhor, a posição diminui o risco de engasgo, permitindo que o bebê vire a cabeça para o lado em caso de vômito ou tosse e chame a atenção dos pais.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), também orienta que se deve levar em consideração algumas situações para saber se o bebê está bem posicionado: durante o posicionamento do RN deve ser fornecida apenas a proteção necessária, sem superprotege-lo. Além disso, de forma gradual, é importante reduzir a proteção, reconhecendo o crescimento e as emergentes competências da criança, permitindo-o lidar adequadamente com maiores demandas do meio ambiente,

facilitando assim a participação do recém-nascido nas experiências sensório-motoras mais próximas de sua idade gestacional.

Na atenção aos aspectos respiratórios, a utilização da cabeceira elevada pode contribuir na melhora do funcionamento pulmonar em termos de oxigenação e de respiração. Além disso, a recomendação de deixar a cabeceira elevada a 30 graus e a manutenção da criança ereta no período pós-prandial está relacionada a prevenção do refluxo gastroesofágico funcional (BRASIL, 2017).

Durante o posicionamento do RN, após as mamadas e para sono e repouso é importante levar alguns aspectos em consideração para garantir um melhor conforto ao bebê: não mexer no RN em sono profundo (por pior que possa parecer estar a postura); após posicionar, deixar o RN organizado e em estado de sono; verificar o conforto do RN na postura escolhida, variando as posturas com atenção à pele e o desenvolvimento mais harmonioso do formato da cabeça; manter a cabeça alinhada diminui as demandas em termos de pressão intracraniana e reduz a possibilidade de apneia obstrutiva (pode acontecer com a flexão excessiva do pescoço); deixar as mãos livres e próximas ao rosto; dar inibição ventral: o RN gosta de ter alguma coisa para se aconchegar ou se agarrar; dar apoio para os pés; dar contenção, cobrir, colocar algumas roupinhas ou mesmo enrolar o RN (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

5.2.10 Incisão cirúrgica pós-cesariana

O Brasil é conhecido no cenário mundial pela sua alta prevalência de cesarianas. Nas últimas duas décadas, houve um aumento importante na frequência dessa cirurgia, atingindo 57% de todos os nascimentos até 2014 (ZAIDEN *et al* 2020). Além disso, as taxas de infecção por cesariana no Brasil são consideradas altas e constitui questão importante na assistência à saúde da mulher pela morbimortalidade associada. As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as principais complicações operatórias tendo-se em vista as subnotificações dos casos decorrentes na ausência de vigilância ativa pós-alta, alta precoce e retardo da usuária fora da instituição onde ocorreu o procedimento, quando considerada a contra-referência para as Unidades Básicas de Saúde (ARAUJO *et al* 2019).

Portanto, devido as altas taxas de cesariana no Brasil, somado as taxas de ISC, viu-se a necessidade de acrescentar, além dos cuidados mencionados acima, os principais cuidados com a ferida operatória pós-cesariana.

Dentre os principais cuidados com a ferida operatória pós-cesariana, é a limpeza com gaze e solução salina fisiológica, após as primeiras 48 horas, para evitar a formação ou manutenção de crostas hemáticas (restos de sangue), facilitando o momento da retirada dos pontos e a qualidade final da cicatriz (FREITAS *et al* 2010; DUNCAN *et al* 2013). Não é necessário aplicar qualquer outra substância, exceto sob recomendação médica.

Além disso, a incisão deve ser examinada diariamente, em busca de evidências de infecção como: febre, lóquios amarelados/acastanhados e malcheirosos, dor no local da sutura cirúrgica, drenagem de secreção nos pontos da cesárea (BRASIL, 2017).

Mesmo com todos os cuidados e observações, é necessário que a puérpera busque a consulta de revisão puerperal, para retirada dos pontos em 7 a 10 dias. Esta consulta é um momento em que deve haver vigilância sobre os riscos, sinais e sintomas de uma possível infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana, sua prevenção e a iminência de ocorrência, avaliando, no atendimento à mulher através da anamnese, exame físico geral e específico, eventos que propiciem o desenvolvimento da infecção ou até mesmo identificando a infecção em curso (BRASIL, 2017; CUNHA *et al* 2018).

5.3 PLANEJAMENTO PARA CONFEÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS

Os vídeos foram operacionalizados após o planejamento individualizado, de forma que fosse um guia, embasado na revisão bibliográfica realizada sobre boas práticas em cada um dos temas que seriam tratados nos vídeos. Este planejamento pode ser observado nos roteiros de planejamento expostos a seguir, para os planos de vídeo educativo 1, 2, 3, 4, com base na experiência de Guedes *et al.* (2019).

PLANO DE VÍDEO EDUCATIVO 1

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CURSO: Mestrado de Biociências e Saúde

TEMA: Técnica de amamentação

TEMPO DE DURAÇÃO DO VÍDEO: cinco minutos

MESTRANDA: Angela Israel Graeff Borges Capelete

CONTEÚDO: Orientação às puérperas e sua rede de apoio quanto a importância do aleitamento materno exclusivo e a técnica para a pega correta do bebê para a amamentação.

OBJETIVOS:

- Minimizar conflitos referentes a falta de informação;
- Melhorar a pega para a amamentação;
- Reduzir a incidência de traumas mamilares e ingurgitamentos mamários.

Tabela 3. Conteúdo em forma de roteiro: Técnica de amamentação.

Áudio	Vídeo
Olá! Neste vídeo irei demonstrar passo a passo para você garantir que o bebê tenha a pega correta para facilitar o aleitamento materno.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece o nome do vídeo educativo na tela “técnica de amamentação”, juntamente com a descrição da fala da apresentadora.
Não sei se vocês sabem, mas um dos grandes vilões que prejudicam a amamentação é justamente a pega errada do bebê. Mas por que a pega é tão importante? Por que atrapalha tanto se	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.

a pega estiver errada?	
Um dos motivos é porque com a pega incorreta, pode machucar o seio materno, abrindo fissuras na região dos mamilos, e, conseqüentemente, acaba não sendo algo prazeroso, mas sim dolorido e difícil, prejudicando a amamentação.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom no apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.
Outro motivo importante é que quando a pega está incorreta, o bebê não consegue sugar adequadamente o leite materno, ou seja, ele não irá conseguir se alimentar adequadamente e também não irá receber todos os nutrientes necessários que contém o leite materno.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom no apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.
Portanto, com este passo a passo, vou ensinar a pega correta do bebê para a amamentação.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.
O primeiro passo é o cuidado com a posição do seu bebê. O bebê não deve estar com a barriga voltada para cima e somente o pescoço virado na direção do seio materno. Além de ser muito desconfortável para o bebê, prejudica em sua pega. O ideal é que o bebê fique “barriga com barriga” com a mãe. Posicionando o bebê desta forma, devemos cuidar também que seu rosto fique na altura do mamilo.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o primeiro passo do vídeo educativo na tela “Posição barriga com barriga”. • Apresentadora demonstra o primeiro passo com o boneco.
Para o segundo passo, é importante ressaltar que quando se aproxima o mamilo da boca do bebê, automaticamente ele tem um reflexo o qual faz abrir a boca buscando pelo mamilo materno. Portanto, o bebê precisa abrir bem a boca para que ele consiga abocanhar grande parte do mamilo materno e da aréola também. O ideal é que quando a mãe olha de cima, ela praticamente não deve enxergar mais o bico e a aréola. Se o bebê pegar apenas o bico, acabará machucando e também não estará fazendo a ordenha correta.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o segundo passo do vídeo educativo na tela “Abertura da boca do bebê”. • Apresentadora demonstra o segundo passo com o boneco + aparecimento de imagem mostrando um bebê com a abertura da boca.
Outro passo é a mãe ajudar o bebê. Após posicionar ele corretamente e garantir a abertura de sua boca, com a sua mão livre, em formato de “C”, a mãe pode segurar a mama e fazer um movimento de encaixe do bico dentro da boca do bebê. Se a mama estiver ingurgitada, é importante ordenhar um pouco do leite com o mesmo movimento, para que a mama fique mais macia e facilite a pega.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o terceiro passo do vídeo educativo na tela “A mãe pode ajudar o bebê a pegar corretamente a mama”. • Apresentadora demonstra o terceiro passo com o boneco.
O quarto passo, e também muito importante, é a observação do formato da boca do bebê no momento que ele está mamando. Ele deve estar com a boca em formato de “peixinho”, com os lábios inferiores e superiores levemente virados para fora. Assim como está na imagem demonstrada no vídeo.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o quarto passo do vídeo educativo na tela “bebê com a boca de peixinho”. • Apresentadora demonstra o quarto passo com o boneco + aparecimento de imagem mostrando um bebê com o

	formato da boca de peixinho.
Para o quinto e último passo, é preciso observar a posição do nariz do bebê. Muitas vezes a mãe coloca o bebê na posição correta para amamentar, porém pode acontecer da mãe não enxergar o nariz do bebê, principalmente quando a mama está cheia, aumentando o volume do seio materno. Nestes casos, é necessário reposicionar o bebê, de forma que o nariz fique exposto, ou a mãe pode estar utilizando o dedo indicador, para afastar a pele da mama do nariz do bebê.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o quinto passo do vídeo educativo na tela “observar o nariz do bebê”. • Apresentadora demonstra o quinto passo com o boneco.
Estes foram os principais detalhes a serem observados em um passo a passo sobre a pega correta para a amamentação. Espero que este vídeo tenha sido útil e facilitado a amamentação para você.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.

PLANO DE VÍDEO EDUCATIVO 2

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CURSO: Mestrado de Biociências e Saúde

TEMA: Técnica de banho no recém-nascido

TEMPO DE DURAÇÃO DO VÍDEO: cinco minutos

MESTRANDA: Angela Israel Graeff Borges Capelete

CONTEÚDO: Orientação às puérperas e sua rede de apoio sobre a forma correta de realizar o banho no recém-nascido.

OBJETIVOS:

- Minimizar conflitos referentes a falta de informação;
- Diminuir a insegurança relacionada ao banho nos recém-nascidos.

Tabela 4. Conteúdo em forma de roteiro: Técnica de banho no recém-nascido.

Áudio	Vídeo
Olá! Neste vídeo irei explicar passo a passo de como deve ser o banho do recém-nascido.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece o nome do vídeo educativo na tela “Banho no recém-nascido”, juntamente com a descrição da fala da apresentadora.
Muitas mães têm diversas dúvidas sobre como dar o banho no recém-nascido, quais os detalhes, o que é necessário observar, qual é a temperatura ideal	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.

<p>para a água e etc. Portanto, todos esses detalhes, vou explicar neste vídeo para te ajudar a esclarecer tudo isso.</p>	
<p>A primeira coisa que precisamos falar é sobre a água. Está água deve estar em uma temperatura de 37°C, para que o bebê não sinta frio, mas também que não seja tão quente a ponto de queimar o bebê. Mas como saber se está na temperatura correta? Hoje em dia existem alguns termômetros que podemos colocar junto a água do banho, podendo observar e controlar essa temperatura. Porém, há uma forma de verificar a temperatura sem o termômetro. Você pode fazer o teste com o seu cotovelo, o qual é uma área mais sensível e que pode perceber melhor a temperatura da água. Ao colocar o cotovelo na água é possível perceber se a água está em uma temperatura adequada ou não.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o primeiro passo do vídeo educativo na tela “Água para o banho”. • Apresentadora demonstra o primeiro passo.
<p>E qual é a quantidade de água necessária? Quando o bebê é colocado dentro da banheira, ele é colocado em uma posição mais inclinada, escorado no antebraço da mãe, ele não ficará totalmente deitado e nem sentado. Portanto o ideal é que a quantidade seja suficiente para cobrir o bebê até os ombros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o segundo passo do vídeo educativo na tela “Quantidade de água”.
<p>E o ambiente para dar banho? Como o recém-nascido perde o calor muito fácil, ele também irá sentir frio muito fácil. Portanto o banho deve ser realizado em um lugar mais aquecido e confortável. O lugar mais adequado seria o banheiro mesmo, pois o banheiro tende a aquecer um pouco quando ligamos o chuveiro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o terceiro passo do vídeo educativo na tela “Ambiente”.
<p>Outro ponto importante é utilizar somente a água para dar o banho no bebê. Porém, muitas mães gostam de utilizar sabonetes, shampoo para bebês, porém é necessário cuidar os produtos que são utilizados para o banho. Sempre prefira sabonetes/shampoo líquidos e que de preferência sejam adequados para o recém-nascido, neutros ou hipoalergênicos. Utilize em pouca quantidade e evite usar esponjas ou panos, higienize o bebê com as suas mãos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o quarto passo do vídeo educativo na tela “Produtos utilizados para o banho”.
<p>Após preparar a água, separar os produtos, toalha e roupinhas, já podemos iniciar o banho do recém-nascido. Antes de iniciar, é importante verificar se há necessidade de realizar higiene íntima do bebê com um algodão umedecido, para evitar que a sujeira tenha contato com a água limpa e acabe sujando toda a água do banho. Para posicioná-lo dentro da banheira, você pode apoiar a cabeça e as costas em seu antebraço, e com a mão é possível segurar o braço do bebê para se ter mais firmeza. Uma das primeiras coisas que devemos lavar primeiro é o rosto do bebê e a cabeça. Sempre tomando cuidado para utilizar pouca água e cuidar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o quinto passo do vídeo educativo na tela “Banho do recém-nascido”. • Apresentadora demonstra o quinto passo.

para que a água não entre dentro do ouvido do bebê.	
Após lavar a cabeça, você deve lavar o corpinho, ou seja, a região do peito, do pescoço, onde normalmente existem bastante dobrinhas, os braços e perninhas. Feito isso, você já lavou a parte da frente do bebê. Agora você precisa virar o bebê como irei demonstrar. Feito isso, você lava as costas, as perninhas, os pés e também lava o bumbum. Lembrando que nas partes íntimas, é importante lavar sempre de frente para trás.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Apresentadora demonstra o sexto passo.
Ao finalizar o banho, você deve tirar o bebê da banheira e envolvê-lo com a toalha. Para secá-lo, o ideal é posicionar o bebê em um trocador/bancada, e com a toalha, secar o bebê delicadamente sem esfregar. Lembre-se de secar muito bem as dobrinhas do bebê, para evitar a umidade e uma possível assadura no bebê.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o sétimo passo do vídeo educativo na tela "Finalização do banho". • Apresentadora demonstra o sétimo passo.
Estes foram os principais detalhes a serem observados em um passo a passo sobre como dar banho em um recém-nascido. Espero que este vídeo tenha sido útil e facilitado este cuidado com o bebê.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.

PLANO DE VÍDEO EDUCATIVO 3

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CURSO: Mestrado de Biociências e Saúde

TEMA: Técnica de como higienizar o coto umbilical

TEMPO DE DURAÇÃO DO VÍDEO: cinco minutos

MESTRANDA: Angela Israel Graeff Borges Capelete

CONTEÚDO: Orientação às puérperas e sua rede de apoio sobre a realização da higiene correta do coto umbilical do recém-nascido.

OBJETIVOS:

- Minimizar conflitos referentes a falta de informação;
- Diminuir a insegurança relacionada a higiene do coto umbilical;
- Melhorar o cuidado e a higiene do coto-umbilical dos recém-nascidos.

Tabela 5. Conteúdo em forma de roteiro: Técnica de como higienizar o coto umbilical.

Áudio	Vídeo
Olá! Neste vídeo irei explicar passo a passo de como realizar a limpeza do coto umbilical dos recém-nascidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece o nome do vídeo educativo na tela “Limpeza do coto umbilical”, juntamente com a descrição da fala da apresentadora.
Essa prática é um dos cuidados do bebê que as mães ficam mais preocupadas, principalmente por se tratar de uma região mais delicada. Para a limpeza do coto umbilical, é importante ressaltar que o bebê não sente dor nessa região e que quanto mais você praticar, vai perceber que é fácil de fazer e muito importante para a vida de recém-nascido.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.
O primeiro passo é lembrar que a limpeza do coto umbilical deve ser feita em toda troca de fralda. Independente se a fralda está suja ou não.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o primeiro passo do vídeo educativo na tela “Limpeza em toda troca de fralda”.
Antes de realizar a limpeza do coto umbilical, você deve realizar a higiene íntima do bebê, assim, ao terminar, deve lavar as mãos com água e sabão ou com álcool a 70%, para depois realizar a limpeza do coto.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o segundo passo do vídeo educativo na tela “Higienizar as mãos”.
Após realizar a higiene íntima, você vai proteger a região íntima do bebê com a fralda e colocar uma gaze abaixo do coto umbilical para proteger a pele do bebê e irá jogar gotinhas de álcool 70% em cima do coto umbilical, na região gelatinosa. Com outra gaze, você vai secar onde foi depositado o álcool. O mesmo procedimento você deve fazer do outro lado do coto umbilical.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o terceiro passo do vídeo educativo na tela “Limpeza com álcool 70%”. • Apresentadora demonstra o terceiro passo.
Após uns dias do nascimento do bebê, o coto umbilical irá formar uma borda na região de sua inserção. É importante embeber um cotonete de álcool 70% e com esse cotonete limpar essa borda do coto umbilical, pois pode acumular um pouco de secreção e sujeira. Com a parte seca do cotonete é preciso também secar esta borda.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o quarto passo do vídeo educativo na tela “Limpeza da borda do coto umbilical”. • Apresentadora demonstra o quarto passo.
É importante saber também que no momento do banho, o coto umbilical também deve ser higienizado com água e sabão, portanto todas vezes que você for dar banho no bebê você deve fazer um movimento leve e circular ao redor e em	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o quinto passo do vídeo educativo na tela

cima do coto umbilical. Depois que finalizar o banho, deve secar bem esse coto e depois ainda usar também o álcool a 70%.	“Higienizar coto umbilical durante o banho”.
O tempo para cair o coto umbilical varia de bebê para bebê. Porém, quanto mais vezes realizamos a higiene do coto umbilical com álcool a 70%, mais rápido ele vai cair, pois é o álcool que auxilia o coto umbilical a secar e posteriormente cair.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o sexto passo do vídeo educativo na tela “Tempo de queda do coto umbilical”.
Após a queda do coto umbilical, pode ficar um pouco de secreção amarelada ou transparente em sua inserção, por isso é importante continuar limpando este local com um cotonete e álcool a 70%.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece o sétimo passo do vídeo educativo na tela “Limpar cicatriz de coto umbilical”.
Estes foram os principais detalhes a serem observados em um passo a passo sobre a limpeza do coto umbilical. Espero que este vídeo tenha sido útil e facilitado este cuidado com o bebê.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.

PLANO DE VÍDEO EDUCATIVO 4

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CURSO: Mestrado de Biociências e Saúde

TEMA: Passo a passo para trocar a fralda do bebê

TEMPO DE DURAÇÃO DO VÍDEO: cinco minutos

MESTRANDA: Angela Israel Graeff Borges Capelete

CONTEÚDO: Orientação às puérperas e sua rede de apoio sobre a troca de fralda do bebê.

OBJETIVOS:

- Minimizar conflitos referentes a falta de informação;
- Diminuir a insegurança relacionadas a troca de fralda;
- Melhorar o cuidado e a higiene do bebê.

Tabela 6. Conteúdo em forma de roteiro: Passo a passo para trocar a fralda do bebê.

Áudio	Vídeo
Olá! Neste vídeo irei explicar passo a passo de como trocar a fralda de seu bebê!	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece o nome do vídeo educativo na tela “Troca de fralda”, juntamente com a

	descrição da fala da apresentadora.
Antes de iniciar o passo a passo de como trocar a fralda de seu bebê é importante falar sobre quando realizar essa troca de fralda. Um dos motivos básicos para a troca de fralda é quando você perceber que a fralda está suja de cocô ou quando você notar que a fralda está cheia de xixi.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.
Outra dica importante é que quando o bebê ainda é muito novinho, até os três meses de vida, o ideal é trocar a fralda após cada mamada, pois o bebê costuma mamar e evacuar ou urinar logo em seguida. Nesse período, essa troca mais frequente de fralda é importante porque a pele do bebê é mais sensível nesse período e com essa troca de fralda mais frequente, conseguimos evitar desconfortos e assaduras no bebê.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. •
Quais os materiais necessários para a troca de fralda do bebê? Em um primeiro momento você vai precisar de um lugar para acomodar seu bebê para a troca de fralda, onde você achar que seja mais prático e também é ideal que você tenha água morna e algodão, para poder fazer a higiene íntima do bebê. Você deve também separar a fralda limpa que será trocada e deixar uma roupa de reserva separada, caso o bebê precise.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Aparece na tela a dica “Materiais necessários”.
Primeiro passo: Você deve higienizar as mãos antes de iniciar a troca do bebê. Após, deite o bebê sobre o trocador ou um pano limpo sob uma superfície firme. Retire a roupa apenas da cintura para baixo. Abra a fralda e levante o bumbum do bebê segurando pelos tornozelos dele. Retire as fezes utilizando a parte limpa da fralda com um movimento único de cima para baixo. Deixe a fralda dobrada ao meio abaixo do bebê, com a parte limpa para cima. Isso é importante pois o bebê pode evacuar ou urinar novamente, evitando sujar o trocador.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Apresentadora demonstra o primeiro passo.
Segundo passo: Limpe a região íntima do bebê com algodão embebido em água morna, fazendo movimentos únicos da direção da genitália para o ânus, sem repetir o mesmo algodão. Sempre se começa a higiene íntima de frente para trás. No caso dos meninos, é importante colocar em sua genitália um pouco de algodão embebido de água morna para evitar que respingue urina em você, ou no chão, caso ele urinar acidentalmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Apresentadora demonstra o segundo passo.
Terceiro passo: Para finalizar, seque a região íntima com uma toalha ou fralda de pano, para que a região não fique úmida e acabe ajudando no aparecimento de assaduras.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela. • Apresentadora demonstra o terceiro passo.
Quarto passo: Coloque a fralda limpa e aberta de baixo do bumbum, lateralizando o bebê. Feche a fralda	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da

fixando ambos os lados com a fita adesiva. Deixe-a por baixo do coto umbilical. Por fim, vista o bebê novamente.	fala da apresentadora na tela. <ul style="list-style-type: none"> • Apresentadora demonstra o quarto passo.
Estes foram os principais detalhes a serem observados em um passo a passo sobre como realizar a troca de fraldas. Espero que este vídeo tenha sido útil e facilitado este cuidado com o bebê.	<ul style="list-style-type: none"> • Zoom na apresentadora • Aparece a descrição da fala da apresentadora na tela.

5.4 ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO APP

Os conteúdos para a composição do APP foram selecionados a partir da revisão integrativa de literatura e tornaram-se a base de sua organização. A tabela 7 mostra como eles estarão dispostos na ferramenta.

Tabela 7. Formato dos conteúdos que estão no APP.

Tema	Subtema	Proposta
Aleitamento Materno	Técnica de amamentação	Para ilustrar a técnica correta de amamentação foi elaborado um vídeo, utilizando bonecos para simulação, no qual a pesquisadora mostrou detalhadamente como é feito o posicionamento da mãe e do bebê para amamentar e como verificar a pega correta do bebê.
Aleitamento Materno	Produção e características do leite materno	Texto didático + perguntas e respostas relacionadas ao tema.
Aleitamento Materno	Traumas mamilares e ingurgitamento mamário	Foram disponibilizadas informações sucintas sobre as principais causas da ocorrência dos mesmos e, além disso, algumas informações sobre como prevenir e tratar esses problemas.
Saúde Mental no Puerpério	Depressão Pós-Parto	Texto didático expondo sobre a saúde mental e foi inserido um questionário de auto avaliação validado como Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). A partir da pontuação da escala, a participante será direcionada a outra página do APP, em que estarão dispostas orientações sucintas que auxiliem a buscar o atendimento de um profissional adequado, caso seja necessário.
Traumas perineais e sexualidade	Traumas perineais	Utilização de ilustrações para abordar as principais diferenças/tipos de traumas perineais e uma breve explicação sobre como utilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor e desconforto.
Traumas perineais e sexualidade	Sexualidade	Mitos e Verdades sobre a sexualidade no puerpério foram mostrados em formato de ???; métodos contraceptivos preconizados para o pós-parto estão explicados na ferramenta.
Cuidados com o bebê	Banho	Foi elaborado vídeo educativo demonstrando a técnica correta do banho do recém-nascido.
Cuidados com	Troca de fralda	Elaborado vídeo educativo demonstrando os cuidados

o bebê		necessários para realizar a troca de fralda.
Cuidados com o bebê	Limpeza do coto umbilical	Elaborado vídeo educativo demonstrando os cuidados necessários para realizar a limpeza do coto umbilical.
Cuidados com o bebê	Posição	Utilizaram-se ilustrações e texto didático para abordar as principais posições adotadas após a amamentação e qual a melhor posição para o bebê dormir.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

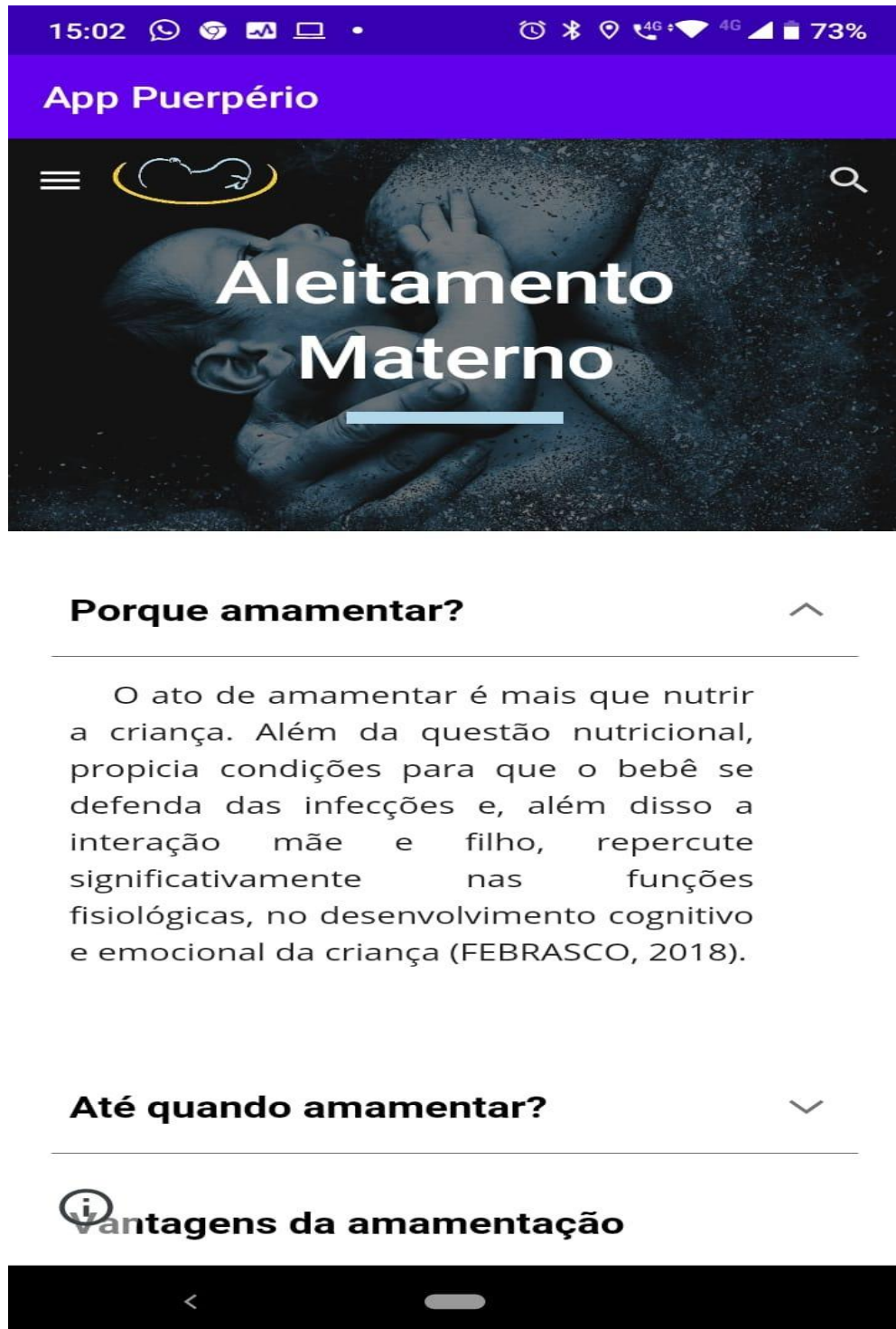
Abaixo apresentam-se imagens (Figura 7, 8, 9, 10 e 11) do conteúdo e aparência do APP planejado.

Figura 6. Abertura do APP Puerpério.



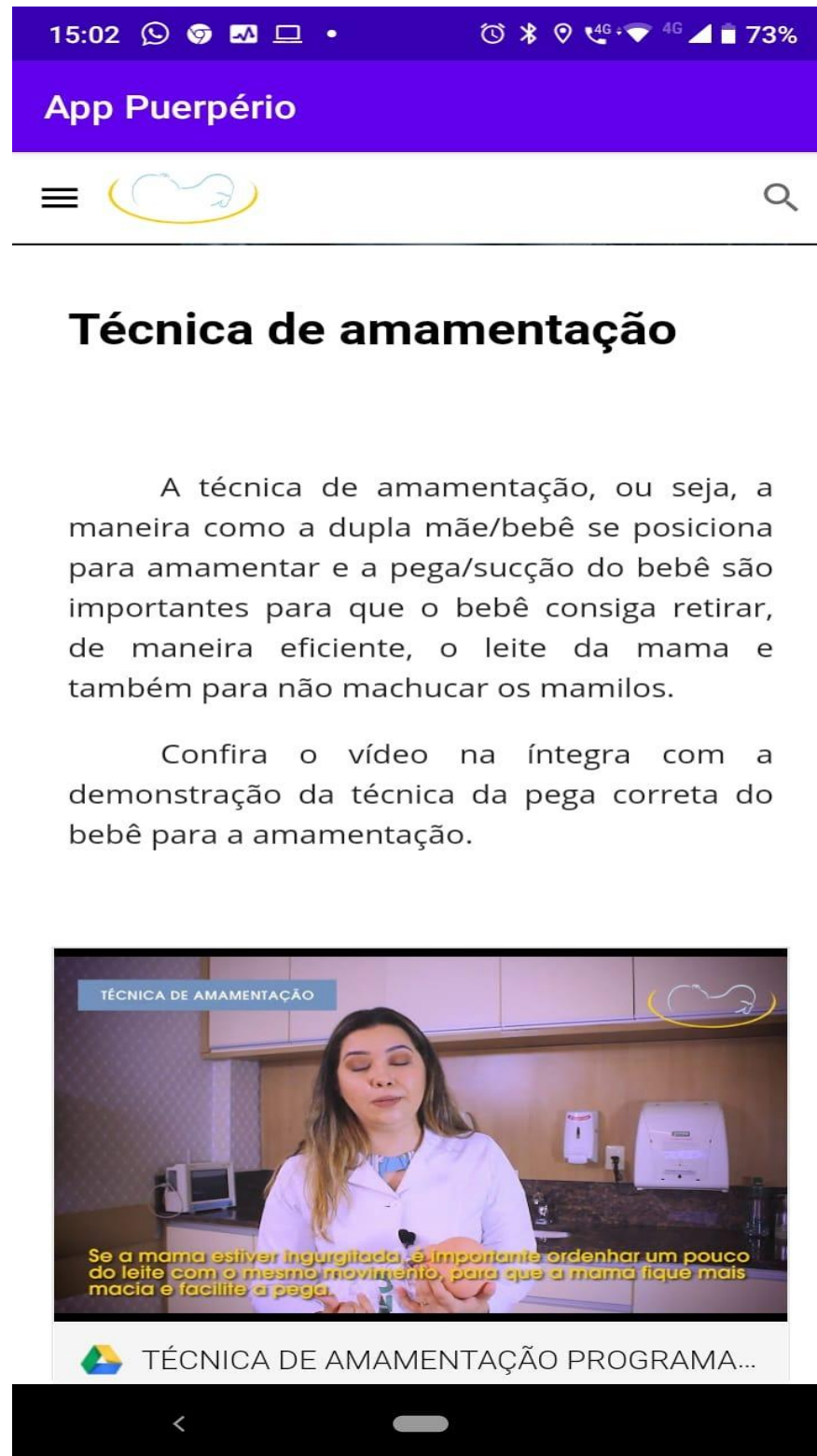
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 7. Conteúdo referente ao aleitamento materno no APP Puerpério.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 8. Conteúdo referente a técnica de amamentação no APP Puerpério.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 9. Conteúdo referente a saúde mental no APP Puerpério.

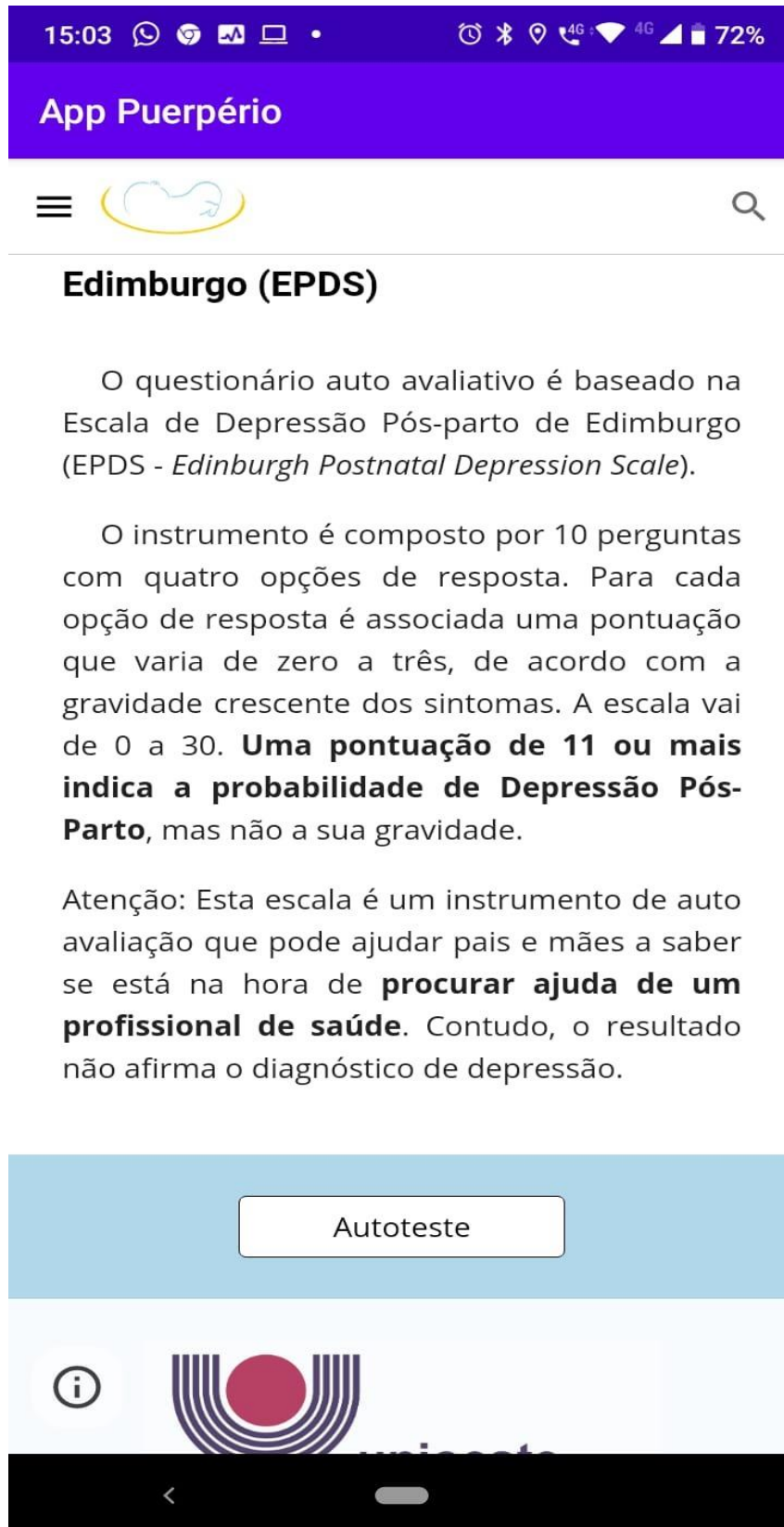
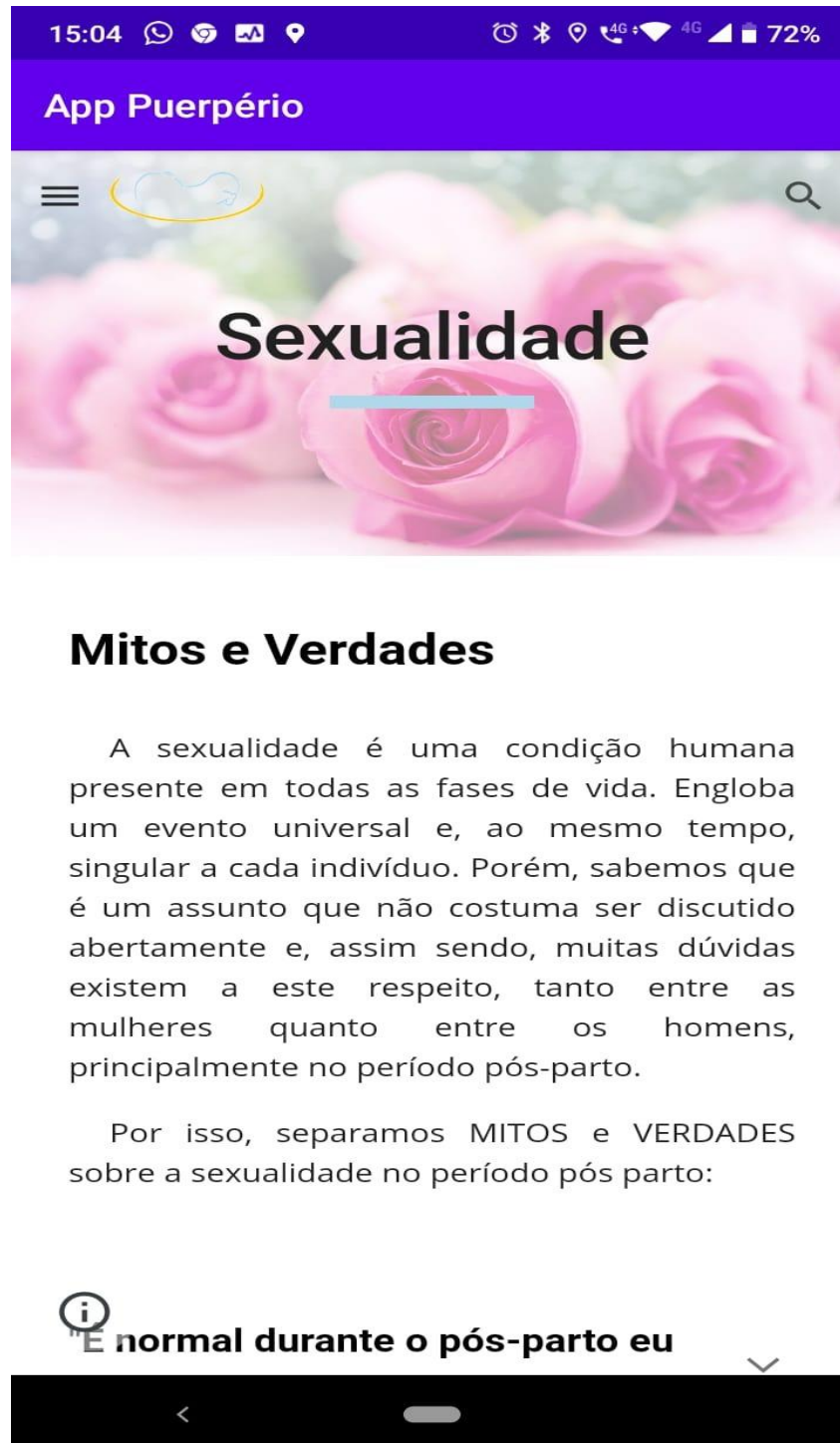


Figura 10. Conteúdo referente a sexualidade no APP Puerpério.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.5 Análise do processo de produção

A construção da ferramenta digital para educação em saúde, voltada para as mulheres no puerpério, assim como se espera da produção de conhecimentos exige a definição de um método. A pesquisa metodológica proporciona os caminhos para se trilhar nesta construção, mas as especificidades de cada tecnologia educativa requer o esforço criativo do pesquisador, pois diferentemente de outras abordagens de produção do conhecimento, a produção de estratégias de educação em saúde, mediadas por tecnologias impõe que se articulem fundamentos científicos específicos da temática, criatividade, que se produz sobre o saber produzido e tempo, de forma que se cumpram todos os passos necessários para a disponibilização de uma tecnologia confiável em todos os sentidos.

Pesquisas que intencionam a validação de tecnologias educacionais, como vídeos, jogos e manuais educativos, vêm sendo utilizadas na enfermagem no âmbito de educação em saúde (MOREIRA *et al.* 2015; FROTA *et al.* 2017). Estudo sobre a produção e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer, demonstra que a tecnologia audiovisual, a qual também foi utilizada neste estudo, representa uma alternativa útil e eficaz no que se refere às atividades de promoção da saúde. Práticas pedagógicas que despertem curiosidade e chamem a atenção dos interlocutores, aliando conhecimento científico e procedimentos técnicos em uma relação de ensino-aprendizagem, qualificam o cuidado prestado e resultam em processo terapêutico satisfatório (ROSA *et al.* 2019).

Em estudo desenvolvido em Fortaleza, ao produzir uma tecnologia educativa utilizando ilustrações sobre a vacina papilomavírus humano para adolescentes, identificou que essas tecnologias educativas têm boa aceitação pelo público alvo, pois apresentam as informações baseadas em evidências de maneira lúdica, o que proporciona uma relação dialógica, participativa e reflexiva de vários assuntos que envolvem mitos e tabus sobre o assunto (CRUZ *et al.* 2019).

No contexto do pós-parto, desenvolveu-se estudos sobre tecnologias educativas para promoção do auto cuidado de mulheres no pós-parto, em que foi possível concluir que a produção e utilização de tecnologias educativas tem motivado casais para o autocuidado e o cuidado com o bebê, elevando o nível de

conhecimento e confiança durante o período pós-parto (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA *et al.*, 2020).

Em relação as tecnologias digitais de informação e comunicação, estão cada vez mais inseridas no contexto da aprendizagem. Neste cenário, conforme o relatório “Diretrizes de políticas para a aprendizagem móvel”, divulgado pela UNESCO em 2014, as tecnologias móveis, isoladas ou combinadas com outras tecnologias de informação e comunicação, oportunizam a aprendizagem móvel onde as pessoas podem empregar dispositivos móveis - *smartphones* e *tablets* - conectados à internet para acessar e criar, de forma isolada ou colaborativa conteúdos, ligar-se às pessoas, favorecendo o aprendizado e a comunicação em qualquer lugar (CHAVES *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, Silva *et al.* (2018), ao analisar tecnologias móveis na área da enfermagem através de revisão de literatura, observaram que estas tecnologias têm modificado o modo de lidar com quantidades massivas de informação sobre a assistência e recursos utilizados de forma rápida e organizada. As tecnologias móveis representam meios de armazenar e compartilhar informações, melhorando o desempenho do profissional de saúde e promovendo cuidado ao público alvo. Além disso, as tecnologias móveis do tipo *smartphones* permitem uma série de atividades de computação, além das atividades de telefonia, como acesso a dados, navegação na *internet*, envio e recebimento de *e-mails*, aplicativos de mensagens instantâneas, tecnologia de comunicação sem uso de cabos (*Wi-Fi*), dentre outros. As tecnologias móveis emergentes permitem aos profissionais o compartilhamento de informações em tempo real, obtenção de dados por meio de sistema sem fio e estimulam o autocuidado de – sujeitos com determinadas condições clínicas.

Diante disso, ao se considerar o conteúdo criado na TE APP Puerpério, é possível indicar que a TE poderá potencializar a reflexão acerca dos temas em questão, no grupo em que será utilizada, pois viabilizará, por meio do seu manuseio, entender e buscar soluções para os principais problemas enfrentados por mulheres no período pós-parto. Portanto, entende-se o uso da tecnologia produzida, por meio desse estudo, poderá impactar em maior interação e aprendizagem pelo público-alvo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No puerpério, a mulher vivencia uma série de adaptações físicas e emocionais e a educação em saúde é uma alternativa para amenizar o impacto das dificuldades enfrentadas neste período. No presente estudo, a tecnologia educativa “APP Puerpério” representa uma estratégia inclusiva e que poderá favorecer a aproximação ao público-alvo, reafirmando a Enfermagem como ciência, por meio da elaboração de tecnologia de saúde com foco no desenvolvimento de habilidades, promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida de mulheres no período pós-parto.

Nesse sentido, através de revisão integrativa da literatura foi possível identificar que os principais problemas enfrentados no período pós-parto estão relacionados as intercorrências com o aleitamento materno, a saúde mental, traumas perineais, sexualidade e cuidados com o bebê. A revisão foi a estratégia eleita para identificar, de forma objetiva e científica, conteúdos ou conhecimentos necessários para compor a tecnologia educativa. Esta etapa é imprescindível e pode se dar de diferentes formas como levantamentos com o público-alvo por meio de entrevistas, questionários, grupos focais, dentre outras estratégias de exploração de um tema de forma que ele seja apreendido de um ponto de vista científico e revele as necessidades educativas específicas do público a que a tecnologia se destina.

Contudo, não basta identificar os conteúdos ou conhecimentos centrais. Feito isso, o pesquisador deve buscar na literatura, fundamentá-los cientificamente garantindo que as informações que serão incorporadas na tecnologia em produção sejam sustentadas nas melhores práticas científicas, em cuidados de saúde seguros e culturalmente relevantes. Esta etapa é crucial para subsidiar o processo criativo que terá lugar com a construção das estratégias educativas, no caso da construção de um APP que podem ter diversos formatos, desde textos até jogos, vídeos, dentre outros.

Na materialização do processo criativo ganha destaque o rigoroso planejamento das diversas estratégias educativas eleitas e, neste particular foi preciso descrever detalhadamente os passos para a elaboração dos recursos produzidos tendo como fio condutor a exigência de que as formas de exposição das estratégias educativas devem acolher o público-alvo usando linguagem, imagens e sons que aproximem as(os) usuárias(os) do APP.

A experiência mostrou que produzir tecnologias para educação em saúde envolvendo recursos digitais é tarefa interdisciplinar que exige método, disciplina, criatividade e, acima de tudo sustentação na ciência que envolve a temática. A interação interdisciplinar educa e proporciona espaço de diálogo que se revela nos produtos dessa interação.

Por certo, o trabalho de produção é uma das etapas para a criação de novas tecnologias educativas em saúde, motivo pelo qual o estudo deverá ter continuidade com a validação da tecnologia produzida com juízes e público-alvo e a avaliação de sua aplicabilidade e possíveis impactos/resultados no enfrentamento das puérperas desse período de suas vidas perseguindo os demais passos do processo de produção e validação de TE em saúde.

Por fim, acreditando-se que nenhum conhecimento é estático, propõe-se a realização de novos estudos científicos, com foco na elaboração e validação de diferentes tipos de tecnologias educativas, a fim de fortalecer a práxis da enfermagem na promoção do autocuidado, com a disposição de maiores possibilidades de recursos de educação em saúde especializados, de qualidade e úteis na prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, S. V.; GONÇALVES, E. R.; BEZERRA, L. R. P. S. Análise da incidência e prevalência de laceração perineal de causa obstétrica em maternidade terciária de Fortaleza—E. **Rev. Med. UFC**. v. 59, n. 1, p. 39-43, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p39-43>. Acesso em: 11 maio 2020.

APARECIDA, K. R. M. *et al.* Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto. **ABCS Health Sci**, v. 39, n. 3, p. 146-152, 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/648>. Acesso em: 25 jun. 2019.

ARAÚJO, A. B. S. *et al.* Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Enfermería Actual de Costa Rica**.n.37, p.16-29, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34936>. Acesso em ago.2021.

AUGUSTO, A. *et al.* Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. **Psychol Med**. v. 26, n. 1, p. 135-41, jan.1996. Disponível em: Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/postnatal-depression-in-an-urban-area-of-portugal-comparison-of-childbearing-women-and-matched-controls/11466DAEE40C9B89227B69B5D501472A>. Acesso em 22 maio 2020.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n11/1413-8123-csc-24-11-4227.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BARATIERI, T.; NATAL, S.; HARTZ, Z.M.A. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. **Cad. Saúde Pública**. V.36, n.7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087319>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BARBOSA, E. M. G. *et al.* Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para saúde e bem-estar no pós-parto. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 21, e43824, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100352&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2021.

BARBOSA, E.M.G. *et al.* Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Rev Bras Enferm**. v.69, n.3, p.582-90, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0582.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2021.

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. v. 18, n. 3, p. 527-537, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BARBOSA, L. N. *et al.* Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0147.pdf> . Acesso em: 29 jul. 2019.

BARBOSA, M.; MOREIRA, S.; FERREIRA, S. Desinfecção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência. **Rev Port Med Geral Fam.** v. 33, s/n, p. 41-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n1/v33n1a05.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BARRETO, C. A.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 3, p. 605-611, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a18.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BIA, F. M. M. Sexualidade pós-parto: a outra face da maternidade. **Nursing.** v. 22, n. 260, p. 8-18, 2010. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.forumenfermagem.org/dossiartecnico/revistas/nursing/item/3573-sexualidade-pos-parto-a-outra-face-da-maternidade#.XDKIZS5Kg3w>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana.** Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2018/02/Caderno_8_Anvisa.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Acesso à internet e a televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2016.** Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99054.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília: Editora do instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 8 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.

CAMACHO, R. S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev Psiq Clín.** v. 37, n. 6, p. 278-84, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6>. Acesso em: 2 maio 2020.

CARVALHO, A. T.; OLIVEIRA, M. G. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 185-186, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3114/2388>. Acesso em: 11 ago. 2019.

CARVALHO, G. M. *et al.* Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. **Braz.J. Hea. Ver.** Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3541-3558 jul./ago. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2477/2504>. Acesso em: 2 maio 2020.

CASTRO, J. A. A. *et al.* Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. **RGS**, v. 17, n. 1, p. 10-19. nov. 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file7e411a86aaf5625009c6ce074b784786.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CHAVES, A.S.C. *et al.* Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. **Revista Humanidades e Inovação**. v.5, n. 6, p.34-42, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/744>. Acesso em: 08 fev. 2021.

CHEN, E.; MANGONE, E. R. A systematic review of apps using mobile criteria for adolescent pregnancy prevention (mCAPP). **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 4, n. 4, p. 121-122, 2016. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2016/4/e122/pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

COLOME, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-84, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 3. n. 3, p. 691-700, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>. Acesso em: 2 maio 2020.

COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 2, p. 244-259, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n2/v28n2a03.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

CRUZ, G.C.V. *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre a

CUNHA, M. R. *et al.* Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v. 71, n.3, p.1395-1403, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>>. Acesso em 01 out. 2021.

DEMIRCINI, J. R.; BOGEN, D. L. Feasibility and acceptability of a mobile app in an ecological momentary assessment of early breastfeeding. **Matern Child Nutr**, v. 13, n. 3, p. 1-18, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237417/>. Acesso em: 25 jun. 2019.

DIAS, J. S.; VIEIRA, T. O.; VIEIRA, G. O. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 17, n. 1, p. 43-58, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>. Acesso em: 23 abr. 2020.

DSM V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]**. American Psychiatric Association. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Amamentação**. 6. ed. Brasil, 2018. 120 p. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/febrasgo-lana-nova-edio-do-manual-de-amamentao-2018>. Acesso em: 26 maio 2020.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas – Parte II. **An Bras Dermatol**. v. 84, n. 1, p. 47-54, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000100007>. Acesso em: 25 maio 2020.

FERNANDES, M. V. L.; LACERDA, R. A.; HALLAGE, N. M. Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a um cateter. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 174-89, 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a09v19n2.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2019.

FERREIRA, E. R. X. *et al.* Association between region of perineal trauma, local problems, and impaired habitual activities and physiological needs. **Rev baiana enferm.** v. 32, s/n, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23812>. Acesso em: 11 maio 2020.

FIGUEIRA, P. G.; DINIZ, L. M.; SILVA FILHO, H. C. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 71-75, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 jun.2020.

FILIPE, L. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil.** Fiocruz. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FIOCRUZ. Informe ENSP. **Transtornos mentais durante a gravidez e pós-parto esbarram em estigma, mostram pesquisadoras.** ENSP, 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48306>. Acesso em: 27 abr. 2020.

FRANCISCO, A. A. *et al.* Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **Acta paul. enferm.** v. 24, n. 1, p. 94-100, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100014>. Acesso em: 1 jun. 2020.

FRANCISQUINI, A. R. *et al.* Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 4, p. 743-751, out./dez. 2010. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>. Acesso em: 15 maio 2019

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em ginecologia.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FROTA, N.M.; BARROS, L.V.; ARAÚJO, T.M; LOPES, M.V.O. ALMEIDA, P.C.; CAETANO, J.A. Validation of educational hypermedia about peripheral venipuncture. **Texto Contexto Enferm.** v.24, n.2, p.353-61, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003480013>. Acesso em 06 fev. 2021.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. Dispositivo intrauterino de cobre. **Femina.** v. 43, n. 1, p. 15-20, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

GIULIANI, N. R. *et al.* O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** v. 12, n. 1, p. 53-58, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.08>. Acesso em: 20 nov. 2019.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, out. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 11 ago. 2019.

GONÇALVES, B. G.; HOGA, L. A. K. **Tempo de amor e adaptação**: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, 2016. 47p. Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_puerperio.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

GUEDES C. L. *et al.* Planejamento como base da ação educativa durante a coleta de dados na pesquisa em educação em saúde com adolescentes. Toledo: Indicto Editora, 2018.

HERNANDES, K. P. **Produção e validação de tecnologia educativa com adolescentes – corpo articulado**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, 2017.

ISLAM, S. M. R. *et al.* The internet of things for health care: a comprehensive survey. **IEEE Acess**. v. 3, s/n, p. 678-708, 2015. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7113786>. Acesso em: 15 jul. 2019.

JOVENTINO, E. S. *et al.* Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 176-84, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a23v32n1.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

LIMA, N.C. *et al.* Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 12, n. 3, p. 268-277, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.12.i2.0008>. Acesso em: 7 jun. 2020.

LINHARES, E. F; *et al.* Promovendo a saúde do coto umbilical: um relato de experiência. **Revista REVISE**. v. 1, s/n, p. 1-9, 2010.

MACHADO, F. C.; LIMA, M. F. W. P. O uso da tecnologia educacional: um fazer pedagógico no cotidiano escolar. **Scientia Cum Industria**. v. 5, n. 2, p. 44 - 50, 2017. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/scientiacumindustria/article/view/5280/pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MACIEL, L. P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Rev Fun Care Online**.v. 11, n. 4, p. 1096-102, jul/set. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf_1. Acesso em: 22 maio 2020.

MACIEL, L.P.; COSTA, J.C.C.; CAMPOR, G.M.B.; SANTOS, N.M.; MELO, R.A.; DINIZ, L.F.B. Mental disorder in puerpério: risks and mechanisms of counseling for the promotion of health. **Rev Pesqui Func Cuid**. v. 11, n. 4, p.1096- 102, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>. Acesso em: 04 fev. 2021.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 7, p. 4809-13, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0316.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins**. 2006. p. 3-24. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

MELO, I. A. **Validação de um manual educativo como tecnologia de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. 2017. 184 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Sergipe, programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, Aracajú, SE, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2019.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** n. 6, p. 109-116, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100009. Acesso em: 9 ago. 2019.

MONTEIRO, M. V. *et al.* Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. **Int Urogynecol J**. v. 27, n. 1, p. 61-7, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-015-2795-5>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OLIVEIRA, A. C. M. *et al.* Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v. 16, n. 4, p. 174- 7, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17651/pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa**. 2006. 115 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Ceará, programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, Fortaleza, CE, 2006.

PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R.; MIRANZI, M. A. S. Intenção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas de um hospital universitário. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 150-7, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4174/3234>. Acesso em: 27 out. 2020.

PASTORAL DA CRIANÇA. Portal da Pastoral da Criança. **Dormir de barriga para cima é mais seguro: a campanha continua.** [2020]. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/campanhas-da-pastoral-da-crianca/dormir-de-barriga-para-cima-e-mais-seguro-a-campanha-continua>. Acesso em: 01 nov.2020

PEDROSA, B. S.; SILVA, R. M.; MUNIZ-SILVA, C. C. S. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado- Revisão de Literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**. v. 5, n. 1, p. 79-86, 2016. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/258/130>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PEREIRA, T. R. C. *et al.* Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 18, n. 2, p. 295-300, abr./jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt_1519-3829-rbsmi-18-02-0289.pdf. Acesso em: 11 ago. 2019.

PICHARDO, Y. F. **Projeto de ações educativas em saúde sobre parto e o puerpério para as gestantes assistidas na Esf Avani Laudano do Município Almadina - Bahia.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde- Programa Mais Médicos, Universidade Federal do Maranhão, Unasus, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11798>. Acesso em: 1 ago. 2019

PINTO, I. R. *et al.* Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200249, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200206&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2021.

PISSOLATO, L. K. B. *et al.* Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. **J. res.: fundam. care. Online**. v. 8, n. 3, p. 4674-4680, jul./set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4674-4680>. Acesso em: 15 jul. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAVELLI, A. P. X. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 54. mar. 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5264/2998>. Acesso em: 5 jul. 2019.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/5768/4188>. Acesso em: 13 jun. 2019.

REBERTE, L.M. **Celebrando a vida**: Construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante. 130 f. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, 2008.

REIS, Z. S. N. *et al.* intervenção educativa no cuidado obstétrico através de um aplicativo para dispositivos móveis: APP meu pré-natal. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, v. 33, s/n, p. 47–59, 2018. Disponível em: <http://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/RILP2018.33.4>. Acesso em: 9 ago. 2019.

RIBEIRO, D. H. F. *et al.* Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 4, p. 820-6, abr. 2014. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/2951>. Acesso em: 11 jul. 2019.

ROCHA, F. S. *et al.* Uso de APPs para a promoção dos cuidados à saúde. *In*: III Seminários de tecnologias aplicadas em educação em saúde. Bahia, 2017, p. 1-10. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3832/2382>. Acesso em: 30 maio 2019.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 159-170, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00159.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

ROSA, B.V.C. *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180053, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180053.pdf. Acesso em 08 fev. 2021.

SALCI, M. A. *et al.* educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-30, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.

SANTOS, F. A. P. S. BRITO, R. S. MAZZO, M. H. S. N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 4, p. 854-858, dez. 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/891/v17n4a08.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2019.

SANTOS, M.P. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. **Rev Educ Cult Soc**. V.5, p.1. p.83-106, 2015. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/educacao/article/view/1771/1559>. Acesso em 06 fev. 2021.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 731-9, jul./set. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00731.pdf. Acesso em: 11 jun. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS –SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. Organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras–São Paulo: SES/SP, 2010.

SARTORIO, B. T. *et al.* Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 8, n.1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SILVA, A. M. A. *et al.* Tecnologias móveis na área de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, n. 5, p. 2570-2578, Oct. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502570&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 08 fev. 2021.

SILVA, A. P. S. *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** n. 18, p. 8-13, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0186>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SILVA, E. C. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2826-33, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180>. Acesso em: 11 maio 2019.

SILVEIRA, D. M. I. **Mortalidade materna**: realidade que se faz conhecer lentamente uma análise multifatorial. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2002. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6948/1/2002_dis_dmisilveira.pdf. Acesso em: 4 ago. 2019.

SIQUEIRA, L. K. R.; MELO, M. C. P.; MORAIS, L. J. R. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, v. 9, e58, p. 1-18, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.5902/2179769233495>. Acesso em: 11 ago. 2020.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 2, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44691>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SOUZA, B. M. S.; SOUZA, S. F.; RODRIGUES, R. T. S. Puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev. SBPH**, v. 16, n. 1, p. 166-179, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a10.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2019.

STEFANELLO, A. J. S.; RIOS, A. A. N.; MENDES, R. C. D. **Manual de normas e rotinas de aleitamento materno**. Mato Grosso do Sul: UFGD/EBSERH, 2017. 102 p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/1593065/Manual+de+Normas+e+Rotinas+de+Aleitamento+Materno.pdf/8a288b77-0879-4dc9-855c-5472bdaf861b>. Acesso em: 22 maio 2020.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev.Enferm.UFSM**, Santa Maria, v. 9, e1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Admin/AppData/Local/Temp/document.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo educacionais. *In*: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)**. Moriá, Porto Alegre, 2014. p. 113-27. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3114/2388>. Acesso em: 11 ago. 2019.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

TIBES, C. M. S.; DIAS, J. D.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n.2, p.471-486, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25733>. Acesso em: 28 jun. 2019.

TORRES, M. F. *et al.* What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 41, n. 9, p. 555-563, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833>. Acesso em: 11 nov. 2019.

URBANETTO, P. D. G. *et al.* Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 2, p. 399-405, abr./jun. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf_1. Acesso em: 22 maio 2020.

vacina papilomavírus humano para adolescentes. **Esc Anna Nery**. v.23, n.3, e. 20190050, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20190050.pdf. Acesso em 08 fev. 2021.

VASCONCELOS, M. L. *et al.* Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. **Esc Anna Nery**. v. 23, n. 3, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180175.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

ZAIDEN, L. *et al.* Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n.

1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00218218>>. Acesso em 18 Out. 2021.

ANEXO 1**Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).**

Nos últimos sete dias:

1. Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas.
 Tanto como antes
 Menos do que antes
 Muito menos do que antes
 Nunca

2. Tenho tido esperança no futuro.
 Tanto como sempre tive
 Menos do que costumava ter
 Muito menos do que costumava ter
 Quase nenhuma

3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, algumas vezes
 Raramente
 Não, nunca

4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.
 Não, nunca
 Quase nunca
 Sim, por vezes
 Sim, muitas vezes

5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.
 Sim, muitas vezes
 Sim, por vezes
 Não, raramente
 Não, nunca

6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.
 Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las
 Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes
 Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
 Não, resolvo-as tão bem como antes

7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.
 Sim, quase sempre
 Sim, por vezes
 Raramente
 Não, nunca

8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.

- Sim, quase sempre
- Sim, muitas vezes
- Raramente
- Não, nunca

9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.

- Sim, quase sempre
- Sim, muitas vezes
- Só às vezes
- Não, nunca

10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.

- Sim, muitas vezes
- Por vezes
- Muito raramente
- Nunca

Fonte: Augusto et al. (1996).

ANEXO 2

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA MULHERES NO PUERPÉRIO

Pesquisador: ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24982619.4.0000.0107

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.710.850

Apresentação do Projeto:

Despacho saneador de pendências: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA MULHERES NO PUERPÉRIO

Pesquisador Responsável: ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES

CAAE: 24982619.4.0000.0107

Submetido em: 18/11/2019

Objetivo da Pesquisa:

Despacho saneador de pendências: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA MULHERES NO PUERPÉRIO

Pesquisador Responsável: ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES

CAAE: 24982619.4.0000.0107

Submetido em: 18/11/2019

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já descrito anteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já descrito anteriormente.

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2069

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.cepg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.710.850

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já descrito anteriormente.

Recomendações:

Já descrito anteriormente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os termos estão devidamente apensados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apensar o Relatório Final até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1433243.pdf	18/11/2019 10:19:40		Aceito
Folha de Rosto	doc00036720191104095940.pdf	04/11/2019 14:50:47	ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_CAMPO.pdf	31/10/2019 14:11:51	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Formulario_CEP.pdf	31/10/2019 09:22:08	ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETO_ANGELA.pdf	31/10/2019 09:08:15	ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_ESPECIALISTAS.pdf	31/10/2019 09:07:23	ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_PUERPERAS_CAPTADAS.pdf	31/10/2019 09:07:08	ANGELA ISRAEL GRAEFF BORGES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO 3

10/02/2021

Gmail - [S&TS/H&SC] Agradecimento pela Submissão



Angela Graeff <angelagraeff15@gmail.com>

[S&TS/H&SC] Agradecimento pela Submissão

Rodrigo Otávio Moretti-Pires <rodrigo.moretti@ufsc.br>

10 de fevereiro de 2021 12:35

Para: Senhora Angela Israel Graeff Borges Capelete <angelagraeff15@gmail.com>

Senhora Angela Israel Graeff Borges Capelete,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Problemas vivenciados por mulheres brasileiras no período pós-parto" para Saúde & Transformação Social / Health & Social Change. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/author/submission/6051>

Login: angelacapelete

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Rodrigo Otávio Moretti-Pires
Saúde & Transformação Social / Health & Social Change

Saúde e Transformação Social<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao>