

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

MARCELA ROSA DA SILVA

**PORTAL EDUCATIVO:
Saúde de puérperas e recém-nascidos**

**Porto Alegre
2019**

MARCELA ROSA DA SILVA

PORTAL EDUCATIVO:

Saúde de puérperas e recém-nascidos

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Maria Cesar Leal

Porto Alegre

2019

S586p Silva, Marcela Rosa da.
Portal educativo: saúde de puérperas e recém-nascidos / Marcela Rosa da Silva. – 2019.
121 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2019.
“Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Maria Cesar Leal.”

1. Puerpério. 2. Recém-nascidos. 3. Portais da Web. 4. Enfermagem. 5. Cuidado pós-natal. I. Título.

CDU 614.253.5:618.2

MARCELA ROSA DA SILVA

PORTAL EDUCATIVO:
Saúde de puérperas e recém-nascidos

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em (dia) (mês) (ano)

BANCA EXAMINADORA

Silvana dos Santos Zanotelli- Universidade do Estado de Santa Catarina

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Priscila Schmidt Lora – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Laura Leismann de Oliveira - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

AGRADECIMENTOS À CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), que nos proporciona vagas de mestrado profissional em uma instituição de excelência como a Unisinos, possibilitando a qualificação da assistência de enfermagem prestada no país.

Dedico este trabalho a todas as mulheres que viverão o puerpério em algum momento de sua existência e aos profissionais de saúde interessados pelo conhecimento materno-infantil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por dar-me força e sabedoria, por fazer-me mais forte a cada obstáculo da caminhada e por direcionar-me sempre ao melhor caminho.

Agradeço aos meus pais, Maria e Eraldo, por terem sido incansáveis incentivadores da educação, por apoiarem e incentivarem minhas escolhas pessoais e profissionais e por manterem-se como meu porto seguro. Independentemente do que a vida me reservar, pai e mãe, vocês são a minha base de existência.

Ao meu esposo, Danilo, pelo companheirismo e dedicação a mim em todas as horas, pela paciência para superar meus estresses, choros e até mesmo a ausência física, social e mental que todo este processo exige. Você é o meu refúgio em dias de luta e o meu oásis em dias de glória. Muito obrigada por estar sempre ao meu lado.

À professora Denise Azambuja, por ensinar-me toda a base da pesquisa qualitativa, por receber-me sempre com tanta empatia e por fazer-me amar essa vertente de pesquisa, por mim desconhecida até então. À professora Sandra Leal, pelo acolhimento no meio da caminhada, pelo carinho e ensinamentos, pela paciência comigo nesta reta final, em que passei absolutamente por tudo. Suas palavras acolheram-me, acalentaram meu coração e ficaram marcadas dentro de mim. Sem vocês duas, o caminho teria sido muito mais duro.

Agradeço também a colegas de trabalho que se tornaram grandes amigas em meio a este processo de transformação e que caminharam comigo. Agradeço, especialmente, à Flávia Gomes – muito obrigada pelo teu amor e carinho. Você é o melhor presente que a UTI neonatal poderia dar-me. Um agradecimento especial também à Vanine Krebs, por ser essa amiga incondicional e eterna incentivadora do meu ser. Com você, ganhei mais força para superar os obstáculos da vida.

Agradeço à Quelen Costa, que, muito mais que uma amiga, é uma irmã que a vida me deu, que me puxa a orelha, me acolhe, me desafia, me protege, mas que, acima de tudo, está sempre comigo. Esse é o nosso melhor jeito de sermos amigas.

É verdade que me utilizei da experiência de nos transformarmos em mães como uma das crises mais profundas que nós, mulheres, atravessamos. Também sei que sou capaz de denominar com palavras simples situações similares que compartilhamos neste difícil exercício de maternas as crianças. (GUTMAN, 2018, p. 13).

RESUMO

Conceitua-se puerpério como o período que se inicia logo após o parto e se estende até o retorno do corpo da mulher ao estado pré-gravídico. Mesmo sendo o puerpério um período de riscos, muitas vezes é negligenciado. As atenções voltam-se muito para os cuidados com o bebê, e as modificações que ocorrem nesse período, no corpo e na vida das mulheres ficam desassistidas. O objetivo da pesquisa foi criar e validar um portal educativo direcionado para a saúde das mulheres em puerpério e seus recém-nascidos. Trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas: pesquisa qualitativa do tipo netnográfica; criação; e validação do portal educativo. Na primeira etapa do estudo netnográfico, participaram via questionário *online* Google Forms, 36 mulheres. A análise desta etapa contou com o apoio do *software* MaxQda 2018, e gerou três categorias: cuidados e problemas de saúde no puerpério; aprender a viver depois de ser mãe; e cuidados com o recém-nascido. A primeira categoria representa os enfrentamentos que as mulheres experienciam nessa fase da vida os problemas práticos do cotidiano no puerpério. A segunda revela a subjetividade desse período vivido pela mulher, e sua relação com problemas emocionais e psicológicos a terceira categoria apresenta os desafios que as mulheres mães enfrentam ao retornarem para suas casas com um novo membro da família. Os resultados da pesquisa netnográfica subsidiaram a definição dos temas que compõem o portal educativo: amamentação, maternidade real e cuidados com o recém-nascido. Para a elaboração do portal, foram seguidas as etapas: a) análise das necessidades; b) identificação dos usuários; c) organização do conteúdo; d) construção; e) validação; f) manutenção. Sua validação atingiu um percentual de concordância de 100%, índice de validação de conteúdo de 1,0 e avaliação do programa *Lighthouse* com 66,75 pontos. Assim, os produtos gerados pelo estudo foram a construção do Portal Educativo Mama Materna, acessado pelo domínio <http://mamamaterna.com.br>, e a criação da marca “MamaMaterna”, que está em processo de registro.

Palavras-chave: Período pós parto. Enfermagem. Tecnologia

ABSTRACT

Puerperium is defined as the period starting right after childbirth and finishing when the female body returns to a non-pregnancy state. Although puerperium is a risky period, it is often neglected. Attention is drawn to newborn care, and the changes occurring in this period stay unattended. The aim of this research was to design and validate an educative portal directed to the health of women and newborns. This methodological study was carried out in three stages: netnographic qualitative research; design of the educative portal; and validation of the portal. Thirty-six women with different ages and number of pregnancies participated in this netnographic study. Software MaxQda 2018 was used in the analysis of the results, from which three categories emerged: care and health problems in puerperium; learning to live after giving birth; and newborn care. The first category represents the challenges faced by women in this period of their lives and addresses practical daily problems occurring along the puerperium. The second category points out the subjectivity of this period experienced by women, in association with emotional and psychological problems of this phase. The third category involves the challenges that mothers face on returning home with a new family member who totally depends on them to survive. The results of the netnographic research contributed to the definition of the subjects addressed by the educative portal: breastfeeding, real motherhood, and newborn care. The design of the portal comprised the following steps: a) analysis of needs; b) identification of users; c) organization of contents; d) construction; e) validation; f) maintenance. The portal was validated with a 100% agreement percentage, a content validation index of 1.0 and evaluation of the Lighthouse program with 66.75 points. Thus, the products generated by the study were the construction of Mama Materna Educative Portal and the creation of MamaMaterna brand mark, which is in process of registration.

Key-words: Puerperium. Nursing. Technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Benefícios do aleitamento materno para a mãe.....	66
Figura 2 - O bebê amamentado	67
Figura 3 - Fases do leite.....	68
Figura 4 - Os tipos de leite	69
Figura 5 - Pega correta 1	70
Figura 6 - Pega correta 2	71
Figura 7 - Pega do bebê 1.....	72
Figura 8 - Posição da mãe 1	72
Figura 9 - O bebê na hora de mamar	74
Figura 10 - Ordenha manual	75
Figura 11 - Coto umbilical	83
Figura 12 - Cuidados com o coto umbilical	84
Figura 13 - Roupas para o recém-nascido	86
Figura 14 - Posição para dormir	87
Figura 15 - Cólicas	88

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das mulheres quanto à área de atuação profissional.....	46
Gráfico 2 - Caracterização das mulheres quanto ao número de filhos.....	47
Gráfico 3 - Distribuição de onde as mulheres buscaram informação para esclarecer suas dúvidas relacionadas ao puerpério	47
Gráfico 4 - Distribuição dos sentimentos envolvendo a maternidade referidos pelas mulheres deste estudo	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição da frequência das palavras contidas nas respostas das participantes no formulário <i>online</i>	38
Quadro 2 - Distribuição das palavras das pré-categorias.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de concordância dos 10 <i>Stakeholders</i> para um cada critério dos domínios do tema Amamentação.....	90
Tabela 2 - Distribuição do IVC para um dos domínios do tema Amamentação	91
Tabela 3 - Percentual de concordância dos <i>Stakeholders</i> para cada critério dos domínios do tema Maternidade Real.....	92
Tabela 4 - Distribuição do IVC para um dos domínios do tema Maternidade Real ...	93
Tabela 5 - Percentual de concordância dos <i>Stakeholders</i> para um cada item dos domínios do tema Cuidados com recém-nascido.....	94
Tabela 6 - Distribuição do IVC para cada um dos domínios do tema Cuidado com o Recém-nascido	95
Tabela 7 - Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de acordo com cada tema do Portal Educativo MamaMaterna	95
Tabela 8 - Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) do Portal Educativo MamaMaterna	96

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa CEP
EAD	Educação a Distância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMI	Programa de Saúde Materno-infantil
<i>PWA</i>	<i>Progressive Web Apps</i>
RN	Recém-nascido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
UNISINOS	Universidade do Vale dos Sinos
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 OBJETIVOS	21
1.1.1 Objetivo Geral	21
1.1.2 Objetivos Específicos	21
1.2 JUSTIFICATIVA	21
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1 PUERPÉRIO	25
2.1.1 Modificações anatômicas do corpo da mulher em puerpério	26
2.1.2 Alterações psicológicas no puerpério.....	27
2.1.3 Aprender a ser mãe e o apoio que a educação em saúde oferece	29
2.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E A INSERÇÃO DAS MÍDIAS SOCIAIS NA MATERNIDADE	31
3 METODOLOGIA	34
3.1 ETAPA 1: ESTUDO NETNOGRÁFICO	34
3.1.1 Campo de estudo	35
3.1.2 Participantes.....	35
3.1.3 Coleta dos dados	36
3.1.4 Análise dos dados.....	37
3.2 ETAPA 2 – CONSTRUÇÃO DO PORTAL.....	39
3.2.1 Etapas de Construção do Projeto do Portal Educativo	40
3.2.1.1 Análise das necessidades	40
3.2.1.2 Identificação dos usuários	40
3.2.1.3 Organização do conteúdo	40
3.2.1.4 Construção	41
3.2.1.5 Manutenção.....	41
3.3 ETAPA 3: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PORTAL	41
4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA NETNOGRAFIA	46
5.1 RESULTADOS – CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES	46
5.2 RESULTADOS – CATEGORIAS QUE EMERGIRAM NA ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS	48
5.2.1 Cuidados e problemas de saúde no puerpério.....	48

5.2.2 Aprender a viver depois de ser mãe	53
5.2.3 Cuidar do recém-nascido	57
5.3 DISCUSSÃO	58
5.3.1 Cuidados e problemas de saúde no puerpério.....	58
6 PORTAL EDUCATIVO.....	64
6.1 ALEITAMENTO MATERNO	64
6.1.1 Tipos de aleitamento materno.....	64
6.1.2 Vantagens do aleitamento materno para a mãe	65
6.1.3 Vantagens do aleitamento materno para o bebê.....	66
6.1.4 Fases do leite materno.....	67
6.1.5 Aspectos do leite.....	68
6.1.6 O que fazer para aumentar a quantidade de leite?.....	69
6.1.7 Técnica de amamentação	69
6.1.8 Posições da mãe	72
6.1.9 Curiosidades.....	73
6.1.10 Dor no mamilos, como evitar	73
6.1.11 Ordenha manual	74
6.2 MATERNIDADE REAL.....	75
6.2.1 O que é o puerpério?	76
6.2.2 Você não está sozinha	77
6.2.3 Casamento no puerpério	78
6.2.4 Um recado para o pai.....	79
6.2.5 Os segredos do puerpério.....	79
6.2.6 O que melhora em nós quando compreendemos o puerpério.....	80
6.2.7 A solidão puerperal.....	81
6.2.8 Planejando a chegada de um filho.....	81
6.3 CUIDADOS COM O BEBÊ.....	82
6.3.1 Limpeza do coto umbigo	82
6.3.2 Banho do recém-nascido.....	84
6.3.3 Cuidados com higiene do recém-nascido.....	85
6.3.4 Roupas para o bebê	85
6.3.5 Posição para dormir.....	86
6.3.6 Cólicas.....	87
7 VALIDAÇÃO DO PORTAL EDUCATIVO	89

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
9 REFERÊNCIAS.....	101
APÊNDICE A - Consentimento <i>Online</i> - Puérperas	114
APÊNDICE B - Consentimento <i>Online</i> – <i>Stakeholders</i>	116
APÊNDICE C - Instrumento balizador de análise dos conteúdos a serem inseridos no portal	118
APÊNDICE D - Instrumento de coleta (questionário via google forms).....	119
APÊNDICE E - Instrumento de validação do conteúdo do portal	120

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas nacionais direcionadas à saúde da mulher foram incorporadas nas primeiras décadas do século XX, de forma a concentrar suas ações na função reprodutiva, no parto e no nascimento, traduzindo assim uma visão restrita sobre a mulher, com base apenas no seu papel social. A primeira política criada foi o Programa de Saúde Materno-infantil (PMI) em 1937, que tinha como objetivo proteger o binômio mãe e filho, reduzindo a morbi-mortalidade materna-infantil. Na década de 80, após manifestações de grupos feministas que criticavam a falta de assistência às mulheres sem filhos, foi criado, em 1984, pelo governo federal o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ampliando a atenção ao gênero incluído a prevenção de câncer, doenças sexualmente transmissíveis, assistência a adolescente, climatério e anticoncepção (BRASIL, 2004). Nos anos 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde com a intenção de cuidar da saúde da mulher desde a gravidez até o puerpério. (BRASIL, 2004a). Outras ações também foram desenvolvidas como criação a política de atenção integral a mulher em 2004 (BRASIL, 2004b) e a Rede cegonha em 2011, na qual foi lançado estratégias para proporcionar as mulheres, saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto e puerpério e o desenvolvimento da criança até os primeiros dois anos (BRASIL, 2017). Mesmo com a criação de todas essas políticas e estratégias em prol da saúde da mulher, a atenção manteve-se voltada para a gestação, o parto e o nascimento, negligenciando o puerpério. (EBLING *et al.*, 2018).

Conceitua-se puerpério como o período que se inicia logo após o parto e estende-se até o retorno das modificações provocadas no corpo da mulher durante a gestação e parto ao período pré gravídico. (FREITAS *et al.*, 2017). É uma fase do ciclo gravídico puerperal em que as modificações fisiológicas, hormonais e psicológicas retornam ao seu estado anterior à concepção. Tem início logo após o nascimento do bebê e dequitação da placenta, sendo o seu término imprevisto. Esse período é considerado de risco por envolver grandes modificações e adaptações psico-orgânicas, o que pode ser evidenciado por diferentes sentimentos no anseio de ser mãe. (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

A literatura científica apresenta diversos conceitos sobre o que representa o puerpério, sob os pontos de vista biológico, emocional e social. Pela perspectiva biológica, o puerpério constitui-se de um período que apresenta alterações hormonais importantes e tem seu término imprevisível, pois, enquanto a mulher amamentar, ela estará sofrendo modificações da gestação. (BRASIL, 2001). Nessa fase, é importante a avaliação integral da mulher com o objetivo de identificar suas necessidades e acompanhar o retorno do seu organismo às condições do período pré-gravídico. (FREITAS *et al.*, 2017).

O puerpério emocional é definido como o estado de alteração psicológica essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê. Além disso, observa-se certo grau de identificação, o que permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido (RN), adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. (GUTMAN, 2018).

Nesse sentido, a vivência da maternidade é um momento único que traz consigo expectativas, múltiplos sentimentos e a realidade, principalmente porque a mulher passa por um período de grandes expectativas geradas na gestação e, no puerpério, se depara com a realidade de tornar-se mãe. (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Nessa fase, é bastante comum a visita dos amigos, parentes, familiares e até de pessoas distantes, e todos têm algum palpite para dar sobre o modo “certo” de amamentar, de trocar a fralda, de dar o banho, de limpar o umbigo; questionam o tipo de parto escolhido pela mulher, as rotinas da casa, se acorda o bebê para amamentar ou não, se a mãe deixa as visitas pegarem o bebê no colo, se fura a orelha da menina. (FONSECA, 2015). Porém, é nessa fase que cada mulher elabora o significado de ser mãe e constrói sua identidade materna, portanto, esse período deve ser de tranquilidade e prazer. (DEMARCHI *et al.*, 2017; STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Por ser um período afetado a mudanças sociais, o puerpério também tem significados relacionados à cultura. A mulher em puerpério inicia um período de construção da identidade materna, necessitando, muitas vezes, expandir suas redes de apoio e realocar-se na sociedade, de acordo com sua nova identidade. (GUTMAN, 2018).

Mesmo sendo o puerpério, um período de riscos para as mulheres, muitas vezes é negligenciado. As atenções voltam-se muito para os cuidados com o bebê, e as modificações na mulher neste período ficam desassistidas. Considerando tais modificações e, principalmente, o impacto que podem ter, torna-se relevante aliar um

cuidado de enfermagem qualificado e condizente com as necessidades da mulher nesse período. (EBLING *et al.*, 2018). Portanto, centrar os cuidados de enfermagem apenas no recém-nascido pode ser interpretado como desprezo às ansiedades e queixas das mulheres. (BRASIL, 2001).

Na assistência hospitalar em torno de duas a quatro horas após o parto, a paciente que não apresenta intercorrência é encaminhada ao alojamento conjunto com seu bebê. No alojamento conjunto, a puérpera permanece cerca de 24 a 48 horas após o nascimento do recém-nascido. É nesse curto período que a equipe de saúde tem a oportunidade de oferecer cuidados individualizados ao binômio mãe-bebê, realizar educação em saúde, atuar na prevenção de complicações e orientar os cuidados necessários com o recém-nascido e com a puérpera, entre tantas outras demandas. (BRASIL, 2001).

Com a alta hospitalar, a puérpera não tem mais a assistência diária de uma equipe de saúde, e muitas delas não comparecem na consulta puerperal recomendada, pois, já nos primeiros dias, a exaustão é sua companheira. São muitos questionamentos, a rotina é cansativa, a privação do sono potencializa o cansaço, e os hormônios entram em ebulição. (FONSECA, 2015).

Na atenção primária recomenda-se uma revisão puerperal precoce, entre o 7º e o 10º dia pós-parto, e uma revisão tardia, entre o 30º e o 42º dia pós-parto, com profissionais de saúde. O objetivo é que essas mulheres recebam cuidados de saúde qualificados, com base nos princípios de promoção da saúde; de prevenção de intercorrências; e de conforto físico e emocional, com ênfase em ações educativas que propiciem ferramentas e segurança para a mulher cuidar de si e do seu filho, bem como capacidade de enfrentamento, adaptação e superação das dificuldades advindas da maternidade. Essas ações devem ser permeadas pelo respeito às limitações e necessidades de cada puérpera, proporcionando um cuidado individualizado a cada binômio. (BRASIL, 2001; EBLING *et al.*, 2018). Para que isso aconteça, os profissionais da saúde precisam estar atentos aos avanços tecnológicos que podem ser usados para a comunicação com as pacientes, fornecendo informações e orientações seguras, mesmo não presenciais. (BRASIL, 2004).

A informática é um dos principais meios utilizados para comunicação e educação. As redes sociais recebem milhões de visualizações e visitantes por dia, que nelas buscam as respostas para dúvidas cotidianas, fato esse que também ocorre com puérperas. Usuários têm suas rotinas e práticas baseadas em cliques, e esses

acessos a tecnologias permitem processos de ensino e aprendizagem mais dinâmicos, individualizados e, ao mesmo tempo, participativos, respeitando a capacidade e o ritmo de aprendizado de cada usuário e proporcionando informação, educação e assistência. (DOMINGUES; JESUS; MASCARENHAS, 2017).

Diante do exposto e debatido na literatura, surge o seguinte problema de pesquisa: quais seriam os maiores desafios das mulheres ao serem mães, durante o puerpério?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Criar e validar um portal educativo sobre a promoção da saúde das mulheres em puerpério e recém-nascido.

1.1.2 Objetivos Específicos

Identificar, nas redes sociais, as lacunas de conhecimento das mulheres em puerpério quanto a ações que promovam a sua saúde e do recém-nascido.

1.2 JUSTIFICATIVA

O período puerperal é marcado por alterações emocionais, advindas de fatores sociais, psicológicos e hormonais, que podem influenciar o bem-estar do binômio mãe e bebê. As puérperas constituem um segmento muito vulnerável, considerando-se as transformações que marcam esse período, tanto no comportamento quanto no meio social (CARDILLO *et al.*, 2016). Nesse momento, toda atenção está voltada aos cuidados da mãe e do recém-nascido, atores principais do processo de parto e puerpério, e esse é o momento de centralizar a promoção da saúde, o bem-estar dos indivíduos e a competência de cada membro da família, promovendo o planejamento, a qualidade, o acesso e a segurança dos cuidados realizados (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Durante a hospitalização em alojamento conjunto, a mulher permanece sob vigilância na unidade onde o parto ocorreu, o que se constitui como oportunidade para um cuidado individualizado dos profissionais de saúde no tocante às orientações sobre o período puerperal, cuidados de higiene, amamentação, contato com o recém-nascido

e outros assuntos (BRASIL, 2001). Esse período é curto, e, na volta ao lar, as preocupações e responsabilidades, que pareciam estar distantes, tornam-se reais.

No hospital, a puérpera tem toda uma proteção ao seu redor e, ao chegar em casa, pode sentir-se desamparada e despreparada para desempenhar todas as atividades de sua casa e de seu papel materno (GUTMAN, 2018). É no período puerperal que ocorrem algumas transições e transformações existenciais importantes na vida da mulher, estabelecendo novas prioridades, comportamentos, princípios e rotinas que envolvem toda a família. Surgem a necessidade de reorganização da dinâmica familiar e o desafio de ver-se como mãe – daí a importância da assistência do profissional de enfermagem nesse contexto. (EBLING *et al.*, 2018). Sendo o puerpério um período considerado de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, torna-se essencial a qualificação dos cuidados de enfermagem norteados pela prevenção de complicações, conforto físico e emocional, e educação em saúde. (STRAPASSON; NEDEL, 2010). A assistência de enfermagem no período puerperal contribui para um desfecho positivo dessa população. (ESCOBAL *et al.*, 2016).

Sendo eu profissional da área da saúde, atuante na assistência à saúde da mulher e participando diariamente no atendimento a puérperas em alojamento conjunto, percebi que, mesmo com todas as orientações prestadas durante a internação, muitas mulheres se sentem inseguras em voltar para a casa. Em minha experiência profissional, tenho observado que, além das atividades educativas realizadas na internação, como orientações de higiene, hidratação, nutrição puerperal, cuidados com as mamas, pega correta, posição de amamentação, sinais de ingurgitamento mamário e mastites, ordenha manual, cicatrização de períneo, tempo de retorno às atividades sexuais, alterações físicas e psicossociais do puerpério, cuidados com o recém-nascido, entre tantas outras informações, se faz necessário propor inovações nos processos de educação e saúde para essas mulheres. Isso porque, quando retornam às suas casas, elas se veem sozinhas com a responsabilidade de cuidar de si e de um bebê, e surgem “milhões de dúvidas”, mesmo que muitas destas tenham relação com as orientações recebidas durante a internação hospitalar.

Pressupõe-se que não há absorção da informação, a devida valorização ou até mesmo não há a atenção necessária no momento das orientações por diversos motivos, entre eles: cansaço, privação do sono, falta de motivação, falta de concentração e, ainda, o fato de estar construindo a identidade materna. Diariamente,

deparo-me com ligações de mulheres mães ao serviço de saúde, solicitando as mesmas orientações básicas de cuidados que foram dadas durante a internação e reforçadas no momento da alta hospitalar, porque suas dúvidas perduram.

Em paralelo, convivemos com esta revolução tecnológica ocasionada pelo mundo digital e seus ambientes virtuais, que se configuram como meios educativos que acabam por “capturar” os indivíduos e, neste caso, também as mulheres em puerpério, pois é nesses espaços virtuais que elas vão buscar apoio e as respostas às suas dúvidas no puerpério. Portanto, faz-se necessário que a enfermagem busque apropriar-se cada vez mais desses ambientes, a fim de atingir e qualificar as informações nos meios digitais utilizados nos processos de educação em saúde.

Em tal cenário, a criação de um portal educativo com orientações a partir da prática de cada mulher puérpera, considerando suas experiências, vivências e inseguranças, e não apenas uma carga de orientações predefinidas, poderia ser uma estratégia de educação em saúde para essas mulheres em puerpério. Um portal com as orientações e cuidados voltados ao puerpério e ao recém-nascido, com espaço de discussão e meios de troca de experiência, poderia contribuir com as ações educativas e potencializá-las, por meio de informações pertinentes às necessidades de saúde dessas mulheres. Além disso, poderia servir como uma ferramenta de apoio e assessoria de forma atualizada para profissionais da área da saúde. Cabe ressaltar que existem muitos guias de orientação que essas mulheres podem acessar em casa; no entanto, todos esses materiais restringem o puerpério a pequenos textos explicativos e informativos sobre o que é esse período, sendo que o enfoque maior é apenas na amamentação. Os materiais educativos seguem os padrões de educação em saúde do modelo tradicional e deixam de lado as demandas que não estão relacionadas a aspectos biológicos da amamentação, como, por exemplo, dúvidas sobre cuidado do recém-nascido, cuidados de si e sentimentos frente à maternidade.

Frente ao exposto, podemos perceber o quanto as ações educativas são importantes no período puerperal, no qual constitui uma transição, culminando com a construção da identidade materna. Quais as orientações que essas mulheres em puerpério deveriam receber para sanar suas dúvidas e suprir suas necessidades de saúde? Essa realidade remete-nos a uma questão: que tipo de educação essas mães estão recebendo para exercer os cuidados com os seus filhos e consigo?

Nesse sentido, destacam-se alguns conceitos sobre educação em saúde, utilizando-se os pressupostos de Paulo Freire. Para o autor, saber ensinar não é

transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. É preciso realizar a construção do conhecimento a partir da realidade, das experiências, das vivências de cada indivíduo, e é indicado envolver as pessoas nessa construção. É preciso estimular a capacidade de aprender, não somente para nos adaptarmos, mas, sobretudo, para transformar a realidade, para nela intervir, para recriá-la e reconstruí-la (FREIRE, 1996).

Com as evidências descritas até aqui, percebe-se a necessidade de repensarmos as formas de desenvolver ações educativas de promoção da saúde dessas mulheres, ou seja, é necessário provocar mudanças nas práticas educacionais dirigidas a esse público. Em vista disso, é necessária uma educação que leve em consideração as experiências e vivências de cada mulher puérpera, tendo em vista suas dúvidas e inseguranças, e não só uma carga de orientações predefinidas por meio das ações programáticas contidas nos documentos e programas de saúde interinstitucionais, como, por exemplo, as cartilhas do Ministério da Saúde.

A educação, então, cumpre um importante papel nesse panorama: o de auxiliar nos processos de cuidado de si e do outro, bem como na construção de identidade materna. Na atualidade, os processos educativos dão-se além da escola ou das universidades, e o mundo digital e os ambientes virtuais também são considerados meios educativos.

Integrar essas temáticas – informação e saúde, educação e necessidades de saúde, e uso de tecnologias educativas e puerpério – faz com que se vislumbre a possibilidade de criação de uma rede educativa informatizada, atualizada e dinâmica que atenda às necessidades de saúde das mulheres em puerpério quanto aos cuidados consigo e com os seus filhos. Com base em tal contexto, a presente pesquisa tem como objetivo produzir uma tecnologia educativa que aborda o tema da educação em saúde no puerpério, a fim de auxiliar mulheres em puerpério, servindo como retaguarda após a alta hospitalar e como uma ferramenta de apoio e assessoria, de forma atualizada, com profissionais da área da saúde, vindo a auxiliar na incorporação de boas práticas em saúde e, indiretamente, melhorando os indicadores de saúde dessa população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresentam-se os achados da pesquisa bibliográfica referente aos temas deste estudo.

2.1 PUERPÉRIO

Puerpério, sobreparto ou pós-parto é um período cronologicamente variável, de definição imprecisa, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. Registra-se a ocorrência de importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da gravidez. A relevância e a extensão desses processos são proporcionais à importância das transformações gestativas experimentadas e diretamente subordinadas à duração da gravidez. Em geral, a involução fisiológica desse período ocorre até a sexta semana pós-parto, e esse período é dividido em: puerpério imediato, entre o primeiro e o décimo dia após o parto; tardio, entre o décimo primeiro e o quadragésimo dia; e remoto, a partir do quadragésimo terceiro dia após o parto. O término é imprevisível porque, enquanto a mulher amamenta, seu corpo ainda apresenta alterações hormonais com a lactação, não retornando os ciclos menstruais à total normalidade. (BRASIL, 2011; FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

No puerpério, iniciam transformações não apenas endócrinas e genitais, mas em todo o corpo da mulher. Nessa fase, é importante a avaliação integral da mulher, com o objetivo de que seu organismo retorne ao estado pré-gravídico, não esquecendo o componente psíquico. (BRASIL, 2001, GOMES; SANTOS, 2017). Ao examinar uma puérpera, o profissional deve atentar para os aspectos clínicos e fisiológicos, mas sem esquecer de realizar uma breve avaliação psicológica, procurando entender o que significa para ela a chegada de um bebê. (BRASIL, 2001; SILVA *et al.*, 2017).

É comum a puérpera apresentar exaustão e cansaço no puerpério imediato, principalmente se passou por longos períodos de trabalho de parto, dor, jejum ou sob anestesia. A sonolência é um sinal frequente e requer repouso e descanso. (BRASIL, 2001; GOMES; SANTOS, 2017).

2.1.1 Modificações anatômicas do corpo da mulher em puerpério

O útero diminui consideravelmente após o nascimento do bebê, sendo globoso e palpado entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical. Após dois dias, encontra-se o fundo uterino na cicatriz umbilical. Após três ou quatro dias, o útero é encontrado na cavidade pélvica, com um volume muito menor; em cerca de duas semanas, pesa cerca de 200g. Com 30 dias após o parto, pesa 100g. O colo uterino, que na hora do parto tem uma dilatação completa, com uma semana, já está fechado, e o orifício externo com uma fenda transversal indicando que o parto aconteceu. (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Os lóquios são a descamação externa do endométrio, que sofre necrose e é eliminado após o parto. Nos primeiros dias, são constituídos por sangue vivo em quantidade moderada; após três ou quatro dias do parto, a eliminação é serosa e descorada e, em torno de 10 dias após o parto, os lóquios são esbranquiçados. É importante estar atento para características, odor e quantidade de acordo com o período pós-parto, pois alterações dos lóquios podem indicar patologias. (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Vulva e vagina envolvem no puerpério imediato. Quando há algum tipo de laceração, essas estruturas cicatrizam rapidamente, em cerca de quatro a cinco dias. (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O sistema circulatório também sofre alterações. Nas primeiras horas pós-parto, a mulher apresenta um aumento do volume plasmático, e o débito cardíaco fica em torno de 10% maior. Pode-se perceber essa alteração por um sopro sistólico de hiperfluxo, apresentando um aumento da resistência vascular periférica. Em torno de uma a duas semanas após o parto, essa condição retorna ao normal. A redução de peso pós-parto também se dá em decorrência da eliminação de líquidos retidos na gravidez, como edema de membros inferiores e varizes. Essas alterações ocorrem em paralelo com a involução uterina. (FREITAS *et al.*, 2017; BRASIL, 2001, MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

No puerpério, a mulher tem seu padrão respiratório restabelecido, o diafragma retorna às funções, que haviam sido limitadas pelo aumento do volume uterino, os órgãos abdominais voltam a seus lugares originais, o que facilita, por exemplo, o esvaziamento gástrico. (BRASIL, 2001; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

A mulher pode experimentar, nesse período, o aumento do volume urinário devido à redistribuição dos líquidos corporais, bem como retenção urinária causada por anestésias, traumas uretrais relacionados a sondas vesicais e causadores de desconforto miccional e até mesmo sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. (BRASIL, 2001; FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

A glândula mamária situa-se na parede anterior do tórax, na parte superior, e está apoiada sobre o músculo peitoral maior, estendendo-se da segunda à sexta costela no plano vertical e do esterno à linha axilar anterior no plano horizontal. O desenvolvimento da glândula mamária inicia na puberdade e vai até o climatério; na gestação o crescimento é acelerado. A mama feminina é composta por lobos (glândulas produtoras de leite), por ductos (pequenos tubos que transportam o leite dos lobos ao mamilo) e por estroma (tecido adiposo e tecido conjuntivo que envolvem os ductos e lobos, vasos sanguíneos e vasos linfáticos). Os alvéolos são providos de pequenos ductos, que se unem para formar um grande ducto para cada lóbulo, secretando os vários componentes do leite. (FREITAS *et al.*, 2017). Deve-se recomendar o uso do sutiã, por proporcionar um maior conforto à mulher. No exame físico, deve-se atentar para deformidades nos mamilos, como fissuras, ingurgitamento mamário e abscessos, dentre outras alterações que podem dificultar o aleitamento materno. (BRASIL, 2001; FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

2.1.2 Alterações psicológicas no puerpério

O puerpério, além de ser um período marcado por grandes modificações fisiológicas, é uma fase de alterações emocionais e psicológicas. Sentimentos de inutilidade, culpa, medo, preocupação, cansaço e agitação são comuns no puerpério. (CARDILLO *et al.*, 2016). Todos esses sentimentos são potencializados de acordo com a rede de apoio da puérpera, de sua história pregressa de distúrbios mentais e do meio social em que ela está inserida. (GUTMAN, 2018; VILARINHO, 2017).

Tornar-se pais constitui um evento social que integra a vida de homens e mulheres. Sendo uma das experiências humanas mais significativas, relevantes e singulares na vida de quem as vive, envolve família, comunidade e amigos no círculo de apoio à maternidade. (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Também poderá ser um momento vivido somente pela mulher, e é isso o que acontece em quase 40% dos

lares no Brasil, onde a principal responsável pela criança é a mãe. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), hoje já são 57,3 milhões de famílias mantidas por mulheres, o que significa 38,7% das casas. Embora esse seja um dado relevante e uma situação comum em nosso país, mães que criam seus filhos sozinhas ainda enfrentam muitos desafios e preconceitos (OLIVEIRA, 2017). A chegada de um bebê é um processo complexo, que exige adaptação social, conjugal, familiar e individual, pois a gravidez, o parto e o puerpério não existem como processos isolados e são parte de um processo de parentalidade. A transição para a maternidade ou papel de mãe caracteriza-se como uma mudança familiar que influencia todos os membros da família. (SOUZA, 2018).

A mulher que deu à luz tende a viver percepções extremas; tem a sensação de enlouquecer, de perder todos os seus espaços de identificação e referências conhecidos. É comum o choro e sentir-se perdida e deslocada. Os sentimentos e sensações são imensos, tudo é incômodo, e as mulheres acreditam ter perdido a capacidade intelectual, racional e social de convivência. São incapazes de tomar decisões simples sobre as próprias rotinas domésticas e vivem dentro do “mundo-bebê”. (GUTMAN, 2018; VILARINHO, 2017).

As mulheres mães veem seus trabalhos, projetos, interesses pessoais, amizades e casamentos, que até dias atrás consumiam todo o seu tempo e energia, transformados em um passado distante e substituídos por um bebê, que depende exclusivamente delas para sobreviver. Essa realidade é assustadora para essas mulheres, que acreditam não poderem voltar a ser donas de seu destino e de suas próprias vidas. A identidade feminina está perdida nesse momento, e a sensação de que a vida está passando “lá fora” é constante, pois a vida cotidiana da puérpera se desenrola, na maioria das vezes, entre quatro paredes. Essas mães são “mães-bebês” que estão aprendendo a desenvolver a maternidade em toda a sua complexidade, e por isso é importante que nesse período tenham apoio e afeto das pessoas com quem convivem, bem como acesso a ferramentas que desenvolvam suas habilidades maternas com segurança para elas e seus bebês. (GUTMAN, 2018; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

2.1.3 Aprender a ser mãe e o apoio que a educação em saúde oferece

Durante o puerpério, a educação em saúde apresenta-se como uma estratégia de construção de conhecimento, podendo configurar-se como importante ferramenta na assistência à mulher em puerpério, uma vez que facilita a comunicação e o desenvolvimento de atitudes e hábitos de vida promotores da saúde materno-infantil. (GUERREIRO *et al.*, 2014; REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017). A ação educativa de enfermagem não se traduz em informações predefinidas. Ela necessita de prática, articulada com as demandas individuais de cada mulher puérpera em sua realidade sociocultural. (DODOU *et al.*, 2017).

Na educação em saúde, existe uma diversidade de modelos, considerando-se as amplas dimensões que esse tema compreende, como, por exemplo: política, filosófica, social, religiosa e cultural; além disso, envolve aspectos práticos e teóricos de cada indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Nessa perspectiva, a educação em saúde poder ser entendida sob a ótica de duas grandes vertentes: o modelo preventivo tradicional e o modelo radical. (CAMILLO *et al.*, 2016; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

O modelo tradicional compreende a saúde como a ausência da doença e foca suas ações prescritivas de cuidados considerados como ideias para a prevenção de agravos à saúde. Nesse modelo, os profissionais de saúde são vistos como conhecedores das escolhas mais saudáveis para os indivíduos adotarem como estilo de vida. (CAMILLO *et al.*, 2016).

Já o modelo radical busca o fortalecimento da consciência crítica das pessoas. Apoia-se nos pressupostos da promoção da saúde, buscando renovar as práticas educativas em saúde com tecnologias mais avançadas. O objetivo desse modelo é sensibilizar, conscientizar e mobilizar as pessoas para o enfrentamento de situações individuais ou coletivas que interferem na qualidade de vida. (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Assim, a educação em saúde não pode ser limitada às práticas que apenas transmitem informações dos cuidados prestados como nos materiais educativos disponíveis para as mulheres em puerpério: guias do Ministério da Saúde, cadernetas de Secretarias da Saúde, normas e rotinas de instituições, políticas públicas, boas práticas de parto e nascimento da Organização Mundial da Saúde. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019a).. É preciso criar uma rede de ferramentas capaz de

promover a saúde com apoio educacional e ambiental para atingir ações e condições de qualidade de vida. (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Frente ao exposto, destaca-se o papel da enfermagem e suas ações de educação em saúde durante o puerpério quanto à centralidade do cuidado da mulher nesse período. A enfermagem deve centrar o cuidado por meio da educação em saúde de forma horizontal com as mulheres puérperas, construindo espaços de discussão dos saberes e práticas de cada mulher, indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher. Essa educação deve manter o senso crítico, estimulando a reflexão sobre as ações, permitindo o processo dialógico e respeitando a singularidade de cada indivíduo, para que então essas mulheres se sintam acolhidas e amparadas e o processo de ensino-aprendizagem aconteça de forma efetiva. (DODOU *et al.*, 2017).

As mulheres buscam, em diversas fontes, sanar as suas dúvidas em relação ao puerpério. Se, em tempos atrás, as avós e vizinhas eram o maior apoio nessa fase, pelas suas experiências prévias, hoje o uso das tecnologias e das mídias sociais foi incorporado nesse processo, como, exemplo, os *blogs* de mulheres-mães que tratam das questões da maternidade. (BARROS; ALVES; SILVA, 2012).

Esse contexto de educação em saúde nos ambientes virtuais teve seu início no século passado nos Estados Unidos, na década de 1950, quando os computadores começaram a entrar na área da saúde. Sua entrada inicialmente foi no ambiente da enfermagem hospitalar, com o objetivo de armazenar documentos e beneficiar a profissão. (DOMINGUES; JESUS; MASCARENHAS, 2017). Em meados de 1985, no Brasil, os primeiros recursos de informática foram usados para o ensino em enfermagem; desde então, o uso do computador e da tecnologia da informação tem sido cada vez mais disseminado nos processos de ensino-aprendizado na área da saúde. (DOMINGUES; JESUS; MASCARENHAS, 2017).

Nos últimos anos, houve uma explosão de sistemas de informática no Sistema Único de Saúde e até mesmo a criação de uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Vivemos avanços tecnológicos e desenvolvimentos sociais baseados na tecnologia da informação, e essa realidade faz com que o papel fundamental da educação se amplie cada vez mais. Desse modo, a informática tem sido incorporada a todas as profissões na atualidade, integrando os processos de educação com profissionais e usuários de todos os âmbitos, sejam eles sociais, econômicos ou culturais. (DOMINGUES; JESUS; MASCARENHAS, 2017).

2.2 EDUCAÇÃO ONLINE E A INSERÇÃO DAS MÍDIAS SOCIAIS NA MATERNIDADE

A tecnologia evolui a cada dia a um ritmo acelerado, atingindo áreas remotas e de difícil acesso em todo o mundo. (SILVA *et al.*, 2015). Com os avanços tecnológicos, aumentaram as oportunidades de acesso às informações, e, mesmo em espaços distintos, as pessoas interagem, adquirindo diferentes conhecimentos em tempo real. (OLIVEIRA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2015). Com essa explosão tecnológica, surgiu o interesse das pessoas em usar esse tipo de meios para a educação. As necessidades de elevação do nível educacional, de aperfeiçoamento e de atualização profissional provocaram um grande desenvolvimento da educação online em todo o mundo. (ROJO *et al.*, 2011). A educação online permite atingir um grande número de pessoas, superar distâncias culturais, sociais, técnico-científicas, geográficas e físicas, presentes na sociedade em que vivemos. (SILVA *et al.*, 2015).

No Brasil, a educação online iniciou em 2005, conforme o Decreto 5.622, que regulamenta o Art. 80 da Lei 9.394/96, caracterizando-se como uma modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizado ocorre com a utilização de meios de tecnologias de informação e comunicação, desenvolvendo atividades educativas em lugares e tempos diversos. (BRASIL, 2005).

É nesse contexto de avanços tecnológicos e de tecnologia da informação que surgem as mídias sociais, transformando a comunicação e tornando a informação cada vez mais acessível. Com o surgimento das mídias eletrônicas, a comunicação tradicional, que ainda existe, como os jornais impressos, vem sendo pouco usada. As redes sociais ultrapassaram os limites de relacionamento e atualmente são usadas como fontes de pesquisa, notícia e educação, tendo como atributos a interatividade e a participação, o que possibilita o acesso à informação e também a capacidade de produzi-la (BARROS; ALVES; SILVA, 2012). Cabe ressaltar que um fator motivador para aprender com o uso da tecnologia é a possibilidade de não ter que se locomover ou participar de treinamento com horários preestabelecidos. (KENSKI, 2010; SILVA *et al.*, 2015).

Sendo assim, as mídias sociais e a internet passaram a ser um ambiente de interação e de colaboração baseada na participação ativa de quem produz e de quem acessa o conteúdo. As redes sociais estão ligadas à ideia de interação social e de

acesso à informação. A constante atualização da internet, de seus programas e plataformas, o acesso rico à informação, a comunicação instantânea e o entretenimento fizeram crescer exponencialmente o número de usuários da Web nos últimos anos, que chegou a 4 bilhões em todo o mundo, ficando o Brasil em quarto lugar no *ranking* mundial de usuários da internet, com 120 milhões de pessoas conectadas. As redes sociais são dinâmicas, estão sempre em transformação e permitem que o usuário escolha a que deseja se conectar, considerando valores específicos. (LABADESSA, 2012; MOROMIZATO *et al.*, 2017).

Além disso, devido à interação, liberdade e facilidade de acesso às redes sociais, as pessoas estão utilizando cada vez mais essa ferramenta para executar, inclusive, atividades corriqueiras. *Facebook, Twitter, Instagram, YouTube e blogs*, entre tantos outros, são exemplos de *websites* utilizados diariamente por milhões de pessoas para seguir, escolher e definir rotinas básicas, tais como, onde almoçar, que lugares frequentar ou quais ideologias seguir, mas também são usados como meios de orientações educacionais na qual uma pessoa ou uma comunidade pode ter grande influência na rede. (PESSONI, 2012).

Na vida das mulheres, essas tecnologias também estão inseridas no contexto de auxiliá-las em suas dúvidas, medos, ansiedades e tantos outros questionamentos que o período do puerpério. Nas redes sociais, as pessoas podem compartilhar, organizar, encontrar conteúdo, ter contatos e interagir entre si. Além disso, sofrem as tendências do grupo e suas influências. (LABADESSA, 2012).

Um exemplo do quanto a tecnologia tem sido usada para discutir assuntos relacionados à maternidade é que, neste estudo, em uma busca informal no *Google* com as palavras “*blogs de maternidade*”, o resultado, em 30 segundos, foi de cerca de seis mil páginas relacionadas ao tema.

Observando-se comunidades virtuais, identifica-se que existem muitas páginas de mídias sociais com o tema *educação em saúde para mulheres mães*. Nessas páginas, constam inúmeras informações de pessoas leigas, sem a intermediação de um profissional capacitado, o que favorece a permanência das dúvidas e da insegurança nas mulheres, causando dúvidas quanto a legitimidade da informação (ALMEIDA, 2012; PESSONI, 2012).

Por outro lado, a busca dessas informações e saberes é uma utilização legítima, de fácil acesso, que não pode nem deve ser impedida. Entretanto, é preciso buscar formas de aprimorar o uso dessas ferramentas, garantindo também fontes com

informações baseadas em evidências científicas, alimentadas por profissionais capacitados para tal. Faz-se necessário que a enfermagem se aproprie e se aproxime dessa forma de comunicação, sabendo que ela é efetiva nos dias atuais, para potencializar sua atuação na educação e promoção da saúde. (ALMEIDA, 2012; PESSONI, 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico visando à criação de um portal educativo. A pesquisa metodológica busca, mediante o uso sistemático dos conhecimentos existentes, elaborar uma nova intervenção, melhorar uma existente, elaborar ou melhorar um instrumento, um dispositivo ou um método de medição. Este tipo de estudo desenvolve instrumentos, necessitando ou não envolver métodos complexos e sofisticados. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento e da avaliação de ferramentas com rigoroso processo de obtenção, organização de dados e condução da pesquisa. (POLIT; BECK, 2019).

No estudo metodológico, o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável. Esse estudo cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos, como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, tal qual ocorre na pesquisa de enfermagem. (POLIT; BECK, 2019).

O presente estudo visa a elaborar uma intervenção voltada às mulheres puérperas após a alta hospitalar, baseando-se nas lacunas de conhecimento que surgem em redes sociais de maternidade. O estudo envolveu três etapas: 1ª) pesquisa qualitativa do tipo netnográfica; 2ª) criação do portal; 3ª) validação do portal. Conforme descritas a seguir.

3.1 ETAPA 1: ESTUDO NETNOGRÁFICO

Nesta etapa, foi desenvolvido estudo qualitativo do tipo netnográfico. A abordagem qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (MINAYO, 2017).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2017).

Para a etapa da abordagem qualitativa, foi utilizada como método a netnografia, constituída por uma vertente que começou a ser explorada a partir do surgimento de comunidades virtuais, no final dos anos 1980. É uma forma especializada de etnografia e utiliza comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural na internet. (KOZINETTS, 2014).

A netnografia é um método de pesquisa baseado na observação participante e no trabalho de campo *online*; utiliza as diferentes formas de comunicação *online* como fonte de dados para a compreensão e a representação etnográfica dos fenômenos culturais e comunais. Sua abordagem é adaptada para estudar fóruns, grupos de notícias, *blogs* e redes sociais. Cada vez mais, cientistas sociais chegam à conclusão de que não podem compreender adequadamente muitas das facetas mais importantes da vida das pessoas sem incorporar a internet e as comunicações por computador em seus estudos. O mundo atual inclui o uso da tecnologia para se comunicar, debater, socializar, expressar, compreender, aprender e educar. (KOZINETTS, 2014).

3.1.1 Campo de estudo

O campo da pesquisa foi constituído por redes sociais em uma página pública com 305.531 seguidores e um grupo privado do Facebook com 11.541 participantes relacionados com maternidade.

A página com perfil de *blog* pessoal e um grupo privado de mulheres mães, tentantes ou gestantes são constituídos de microconteúdos e atualizações frequentes. O microconteúdo refere-se a pequenos textos, chamados de *posts*, destinados a mulheres que pensam além da maternidade. As atualizações constantes referem-se a textos das mulheres participantes do grupo, com dúvidas relativas à maternidade. As publicações em ambas as páginas têm um *link* para comentários, o que, para Silva e Serafim (2016) é o grande responsável pelo êxito e sucesso desse tipo de postagem, pois é nesses espaços que as mulheres interagem.

3.1.2 Participantes

Usuárias de redes sociais, participantes de grupos e seguidoras de páginas relacionadas à maternidade do Facebook.

Os critérios de inclusão foram estar no puerpério e participar de algum grupo ou página da rede social considerada na pesquisa. Foram excluídas as menores de 18 anos.

3.1.3 Coleta dos dados

Inicialmente, foi encaminhada e solicitada autorização ao administrador para participar dos grupos e páginas que constituíram o campo de estudo. Para as puérperas que aceitaram participar, foi enviado o Termo de Consentimento Informado Online (Apêndice A) através de um link na própria rede social. A coleta foi realizada em dois momentos:

a) primeiro momento: foi realizado levantamento *online* com observação-participação em páginas e grupos do Facebook de mulheres em puerpério para identificar os temas a serem inseridos no questionário a ser respondido pelas mulheres participantes da pesquisa. Para o registro das informações obtidas, foi utilizado o Roteiro de Observação dos Grupos (Apêndice C). O período de observação-participação foi setembro/2019 e seguiu o critério de saturação dos dados. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

b) segundo momento: foi elaborado o questionário *online* para coleta de dados com as participantes do estudo (Apêndice D), considerando os temas que emergiram do Roteiro de Observação dos Grupos e as recomendações do Ministério da Saúde de Atenção ao Puerpério. (BRASIL, 2001).

O questionário (Apêndice D) foi constituído por perguntas estruturadas e abertas, no modelo Google Forms, que é uma ferramenta gratuita capaz de gerar *links* para formulários, compartilhamento em redes sociais e incorporação a *blogs* ou *sites*. O questionário foi postado nas redes sociais incluídas na pesquisa através de um link, no período de setembro a outubro de 2019.

A coleta de dados nos dois momentos foi finalizada considerando-se a saturação dos dados, que ocorre quando nenhum elemento novo é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a

compreensão do fenômeno estudado. (NASCIMENTO *et al.*, 2018). O número de questionários respondidos totalizou 36 participantes. Para preservar sua identidade, no texto, as participantes são identificadas pela letra P, seguida por um algarismo: P1, P2, P3, P4, e assim sucessivamente.

Segundo Minayo (2017), uma quantidade consensual para qualquer tipo de investigação qualitativa é de pelo menos 20 a 30 participantes; a partir desse número, usa-se o critério de saturação. Por tratar-se de uma pesquisa de campo sem categorias predefinidas de coleta, o pesquisador sempre virá a julgar, mesmo de forma não intencional, se houve saturação teórica dos significados. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.1.4 Análise dos dados

Para análise do conteúdo obtido nas respostas do questionário *online* Google Forms, foi utilizado o *software* MaxQDA 2018. Inicialmente, foi realizada a contagem de palavras oriundas das perguntas abertas. O Quadro 1 descreve a frequência das palavras que emergiram das respostas.

Quadro 1 - Descrição da frequência das palavras contidas nas respostas das participantes no formulário *online*

Palavra	Frequência
Bebê	47
Marido	31
Amamentação	30
Mãe	30
Dormir	21
Ajuda	21
Medo	19
Dificuldade	18
Parto	18
Cuidados	16
Leite	16
Sono	15
Cólicas	12
Peito	12
Banho	11
Tempo	11
Dúvidas	10
Filho	9
Vida	9
Amamentar	8
Casa	8
Dificuldades	8
Insegurança	8
Tranquilo	8
Acordava	7
Dormia	7
Felicidade	7
Alimentação	6
Conhecimento	6

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

O resultado de contagem de palavras originou cinco pré-categorias, denominadas: amamentação; cuidados com o bebê; cuidados puerperais; sono; e maternidade real. Com as pré-categorias definidas, foi realizada nova análise das falas das participantes, registrando-se as palavras relevantes que emergiram de cada uma, relacionadas ao assunto de cada pré-categoria.

O Quadro 2 apresenta a distribuição da contagem das palavras considerando as pré-categorias.

Quadro 2 - Distribuição das palavras das pré-categorias

Palavra	Frequência
Sono	31
Privação	15
Medo	11
Insegurança	10
Amamentar	9
Coto umbilical	9
Felicidade	8
Choro	6
Fissura	6
Banho	5
Pega	5
Peso	5
Tristeza	5
Cansaço	4
Leite	4
Amor	3
Bebê	3
Cólicas	3
Ingurgitamento	3
Cuidados	2
Dificuldade	2
Fissuras	2
Mama	2
Alegria	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

A partir das pré-categorias, emergiram as três categorias de análise deste estudo: cuidados e problemas de saúde no puerpério; aprender a viver depois ser mãe; e cuidar do recém-nascido.

3.2 ETAPA 2 – CONSTRUÇÃO DO PORTAL

Os portais educacionais são aqueles especializados na área da Educação; são ambientes de apoio, de extensão, de colaboração no processo ensino-aprendizado. Eles têm a função de atender às necessidades de seus visitantes, resolvendo dúvidas e propondo ideias e atividades inovadoras. Estes portais devem primar pela qualidade de seus conteúdos e estar em constante atualização. Um portal voltado para a Educação tem de se preocupar com o resultado de seu trabalho. Nenhum esforço

será válido se não for para promover o aprendizado de seus internautas. Seu comprometimento é com a difusão e estímulo do conhecimento. (CARMO, 2003; SOARES; CARVALHO, 2017).

3.2.1 Etapas de Construção do Projeto do Portal Educativo

A construção do *design* de navegação do portal educativo seguiu as seguintes etapas: a) análise das necessidades; b) identificação dos usuários; c) organização do conteúdo; d) construção; e) validação; f) manutenção. (COOK; DUPRAS, 2004; KALBACH, 2009; MELO; ENDERS; BASTO, 2018). As etapas são descritas a seguir.

3.2.1.1 Análise das necessidades

A necessidade de elaborar esse portal surgiu das constantes demandas à pesquisadora, por amigas, vizinhas, parentes e até mesmo pacientes, sobre orientação de pós-parto. Na prática profissional da pesquisadora, surgiam ligações de pacientes que haviam passado pelo serviço de saúde, solicitando as mais diversas informações de cuidados puerperais e com o RN. Esse contexto despertou o interesse em pesquisar as lacunas do conhecimento das mulheres em puerpério quantos as ações que promovam a sua saúde.

3.2.1.2 Identificação dos usuários

Os usuários do portal educativo foram definidos após a análise da necessidade do público (COOK; DUPRAS, 2004; KALBACH, 2009; MELO; ENDERS; BASTO, 2018). Inicialmente, o portal foi pensado como ferramenta de apoio para mulheres em puerpério esclarecerem dúvidas e enfrentarem dificuldades durante o pós-parto. Entretanto, o portal também poderá ser utilizado por profissionais de saúde e pessoas interessadas no tema.

3.2.1.3 Organização do conteúdo

A arquitetura das estruturas e do conteúdo do portal educativo foi concebida a partir dos resultados da pesquisa netnográfica, que subsidiaram a definição dos temas: amamentação, maternidade real e cuidados com o recém-nascido. O

referencial teórico foi embasado por guias do Ministério da Saúde relacionados aos temas do portal e publicações dos últimos cinco anos.

Na *home page*, os temas principais são identificados por ícones, que aparecem como um grupo no menu do *site*, distinguindo claramente o assunto ao qual se referem, com vistas a favorecer a confiabilidade durante a navegação.

3.2.1.4 Construção

Os trabalhos técnicos de *web design* e programação foram realizados por uma empresa especializada em desenvolvimento da Web (DIGITAL ART). Os recursos utilizados seguiram os padrões técnicos da World Wide Web Consortium (W3C), a fim de tornar o portal acessível em quaisquer dispositivos com acesso à internet.

3.2.1.5 Manutenção

Será realizada a manutenção contínua do *site*, abrangendo resoluções de problemas técnicos, por uma empresa especializada em desenvolvimento da Web (DIGITAL ART). O conteúdo será atualizado regularmente, de acordo com as novas publicações e novidades, implementando-se possíveis mudanças a partir da validação do *site*.

A atualização ocorrerá conforme a demanda dos usuários por meio de questionamento e o surgimento de novas tecnologias relacionadas ao tema. Desse modo, poderão ser incluídos outros recursos de multimídia e *hiperlinks*, entre outros, se necessário. (COOK; DUPRAS, 2004; KALBACH, 2009; MELO; ENDERS; BASTO, 2018).

3.3 ETAPA 3: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PORTAL

A avaliação de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis. É também definida de uma forma mais abrangente, isto é, avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação. A validade de conteúdo é fundamental no processo de desenvolvimento

e adaptação de instrumento de medidas. No entanto, apresenta limitações por ser um processo subjetivo. Dessa forma, sua utilização não elimina a necessidade de aplicação de outras medidas psicométricas adicionais. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para a validade do conteúdo deste portal foi usado um instrumento de validação do conteúdo do portal (Apêndice E) considerando as orientações de Leite et al. (2018) e Silva e Garcia (2011). Os critérios dos instrumentos utilizados para avaliar materiais educativos em saúde enfocam três grupos de fatores relacionados ao conteúdo: objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. Os critérios pertencentes ao grupo de “objetivos” estão relacionados a propósitos, metas ou finalidade da utilização do material educativo. O grupo “estrutura e apresentação” contém informações referentes à organização geral, estrutura, estratégia, coerência e suficiência das apresentações. Já, os itens avaliam “relevância” consideram o grau de significação do conteúdo educativo apresentado e sua capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse. (LEITE *et al.*, 2018; SILVA; GARCIA, 2011). O instrumento deve ser encaminhado para análise de *Stakeholders*, ou seja, pessoas interessadas no sucesso do produto. (LEITE *et al.*, 2018; SILVA; GARCIA, 2011). Os *Stakeholders* devem avaliar os temas do portal individualmente verificando “objetivos”, “estrutura e apresentação” e “relevância”. (LEITE *et al.*, 2018).

A escolha de inclusão dos *Stakeholders* para a validação dos temas a serem incluídos no portal respeitou os seguintes critérios: enfermeira(s) com especialização em obstetrícia; mulheres mães, que viverem o puerpério; e profissionais especialistas em tecnologia da informação (TI). Os critérios de exclusão foram: enfermeira(o) especialista que atua na área há menos de cinco anos; mulheres que viveram o puerpério há mais de dois anos; e profissionais de informática que atua na área a menos de dois anos;

Aplicados os critérios de inclusão, para a validação deste estudo, participaram então 10 *Stakeholders*: quatro enfermeiras, cinco mulheres/mães que viverem o puerpério e um profissional atuante na área da tecnologia da informação (TI).

Para o acesso das *stakeholders* foi utilizada a técnica da bola de neve, cujo o pesquisador escolhe determinada pessoa que possua as características necessárias para a pesquisa, e posteriormente indique novos contatos e assim sucessivamente até o número máximo de *Stakeholders* necessário para a validação. (VINUTO, 2014). A primeira pessoa escolhida foi do círculo social e profissional da pesquisadora, e

contemplava os critérios de inclusão. A partir da primeira avaliação, as próximas seguirão a técnica de bola neve.

Na análise dos Testes de Validação pelos *Stakeholders* foi calculada a adequação da representação dos conteúdos a serem inseridos no portal, tendo em vista o instrumento de validação, que recebeu um escore para cada item a ser analisados pelos *experts*.

Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é o método muito utilizado na área de saúde. Mede a proporção ou porcentagem de *Stakeholders* que estão em concordância sobre determinados aspectos do portal educativo através de um instrumento. Este método emprega a uma escala do tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância do conteúdo as respostas incluíram as seguintes pontuações: 1= discordo; 2= discordo parcialmente; 3= concordo parcialmente e 4= concordo totalmente para cada tema do conteúdo do portal conforme Apêndice E. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; LEITE *et al.*, 2018).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos *Stakeholders*. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; LEITE *et al.*, 2018). Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos *Stakeholders*. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; LEITE *et al.*, 2018; WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003). A fórmula para avaliar cada item individualmente fica assim:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas “3” ou “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

Para avaliar o instrumento como um todo, não existe um consenso na literatura. Portanto foi realizado o cálculo com a soma do número total de itens considerados como relevantes pelos *Stakeholders* dividido pelo número total de itens. E nesse caso os valores recomendados devem ser de no mínimo 0,80. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Neste estudo, para a validação do Portal sob a perspectiva da TI, foi utilizado o *Lighthouse*, que é um instrumento da Web constituído por ferramenta automatizada de código aberto que aprimora a qualidade de apps da Web. O objetivo geral do instrumento é oferecer uma auditoria abrangente de todos os aspectos da qualidade

do app da Web. O *Lighthouse* foi criado pelo Google e dá um caminho mais claro para alguns itens ajudando a balizar o que é um *webapp* de qualidade, atualmente está focado em *Progressive Web Apps (PWA)*. Ele pode ser executado como extensão do Chrome ou na linha de comando, ele agrega vários pontos importantes no desempenho de um site (WEB, 2019).

Para a validação foi informado ao *Lighthouse* o URL que necessita ser auditado ou validado. Ele executou uma série de testes na página e será gerado um relatório sobre:

- a) **performance:** refere-se com a rapidez do desempenho do site;
- b) **acessibilidade:** avalia a acessibilidade das páginas da Web e as vulnerabilidades;
- c) **melhores práticas:** avalia se o site está de acordo com as práticas recomendadas pelo Google;
- d) **otimização para motores de busca (SEO):** avalia a necessidade de revisar ou melhorar o site, para ajudar a ter melhor classificação;

Cada seção receberá uma pontuação geral de um a 100. De 0 a 49 corresponde aos critérios que estão não estão de acordo com as métricas do *lighthouse*, de 50 a 89 corresponde aos critérios que já estão bons mais que ainda podem melhorar e de 90 a 100 os critérios que foram completados com excelência. Nesse relatório, é possível usar os testes que apresentaram falha como indicadores do que pode ser feito para aprimorar o aplicativo. (WEB, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As prerrogativas éticas para pesquisas com seres humanos foram atendidas, de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS.

A coleta de dados foi realizada por meio de convite nas páginas e grupo do Facebook de mulheres/mães. Foi disponibilizado *link* do formulário *online* do tipo Google Forms, no qual inicialmente havia Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as informações sobre objetivos da pesquisa, orientações de como se daria a participação, bem como os riscos e benefícios às participantes do estudo (Apêndice A). O questionário com as questões de pesquisa foi disponibilizado mediante o aceite *online* do TCLE.

Para a validação do portal, o convite às *stakeholders* foi enviado por *e-mail*; para as que aceitaram participar, foi enviado o *link* com o Termo de Consentimento Informado Online (Apêndice B) e o instrumento de validação (Apêndice E).

Também foi esclarecido o caráter voluntário da participação, salientando-se que poderia haver desistência em qualquer uma das etapas propostas, sem que houvesse dano ou prejuízo de qualquer natureza. Os questionários, oriundos das entrevistas, ficarão armazenadas com a pesquisadora por um período mínimo de cinco anos, sendo então inutilizadas, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

Os riscos da pesquisa são aqueles envolvidos em atividade diária em redes sociais, como a observação de suas opiniões e questionamentos da sua opinião. Como medida protetiva no TCLE e na plataforma Brasil, é informado que as respostas e opiniões da participante serão divulgadas anonimamente e apenas para cunho de pesquisa científica.

Os benefícios do estudo estão pautados pelo apoio às mulheres mães por um meio de comunicação, educação e informação com profissional da saúde, mediante a elaboração de material educativo, de acesso gratuito, relacionado ao cotidiano pós-parto, e pelo compartilhamento de experiências e informações com as quais a pesquisadora está diariamente envolvida.

Neste estudo, os autores e as fontes consultadas foram referenciados, conforme estabelecido na Lei nº 9.610 (BRASIL, 1998), alterada e revogada, e acrescentada pela Lei nº 12.853/13 (BRASIL, 2013), que regulamenta os direitos autorais no Brasil.

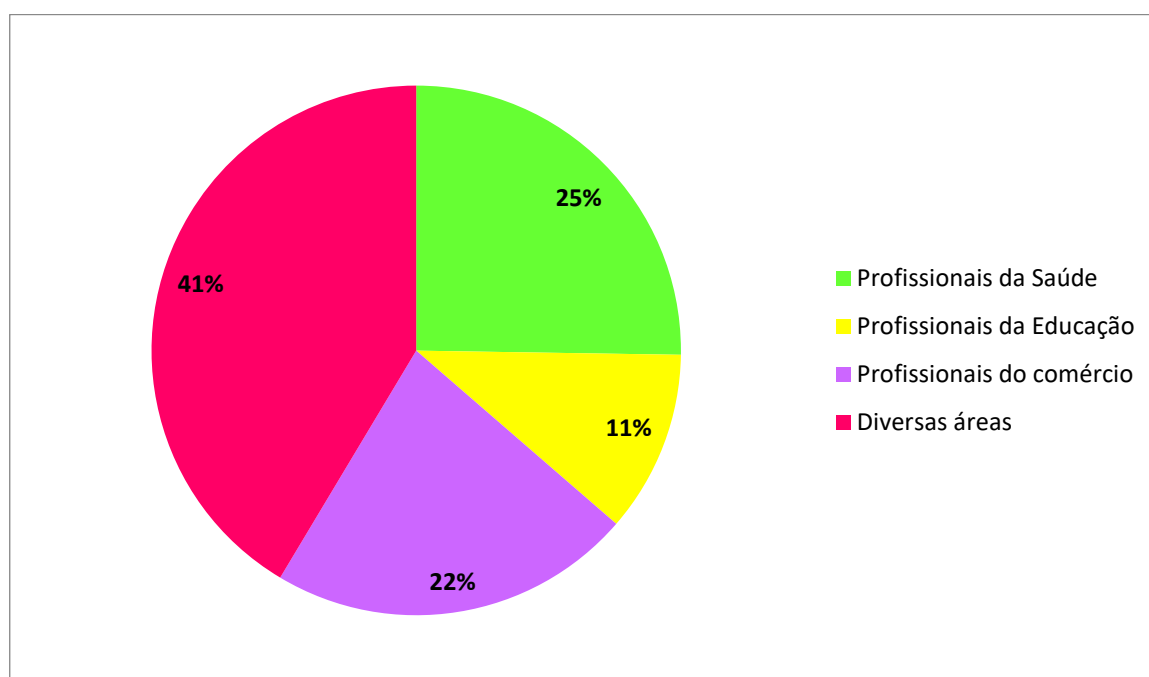
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA NETNOGRAFIA

Este capítulo apresenta os resultados e a discussão da netnografia. Inicialmente, apresentam-se a caracterização das 36 mulheres que responderam o questionário e os resultados das categorias que emergiram na análise dos dados qualitativos. A seguir, apresenta-se a discussão dos dados.

5.1 RESULTADOS – CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES

A média de idade das 36 mulheres que participaram da pesquisa netnográfica foi de 30,5 anos, das quais, 58,3% tinham concluído ensino superior, 38% tinham ensino médio completo, e 4% o ensino médio incompleto. O Gráfico 1 representa a caracterização das mulheres de acordo com as áreas de atuação.

Gráfico 1 - Distribuição das mulheres quanto à área de atuação profissional

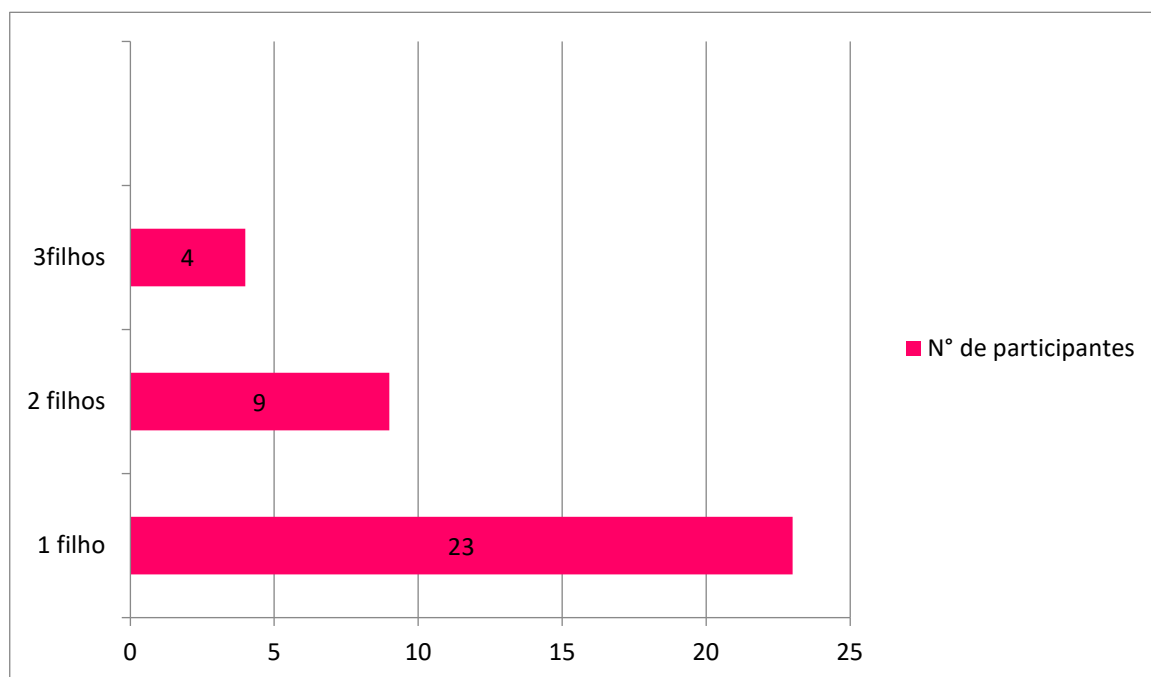


Fonte: Elaborado pela autora, 2019

A classificação “diversas áreas” foi constituída pelas seguintes ocupações profissionais: advogadas, do lar, bancárias, arquitetas, funcionárias públicas, assistentes administrativas e jornalistas.

O Gráfico 2 representa a caracterização das mulheres conforme o número de filhos das participantes.

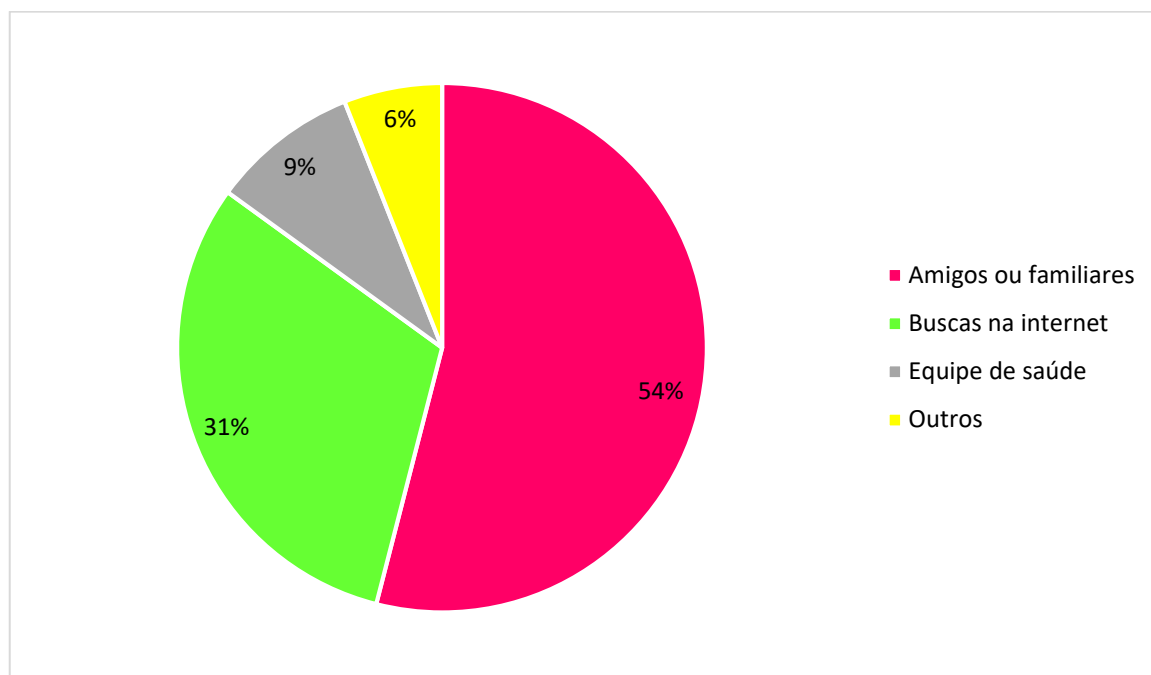
Gráfico 2 - Caracterização das mulheres quanto ao número de filhos



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

O Gráfico 3 apresenta a distribuição de onde as mulheres buscaram informações para esclarecer suas dúvidas relacionadas ao puerpério.

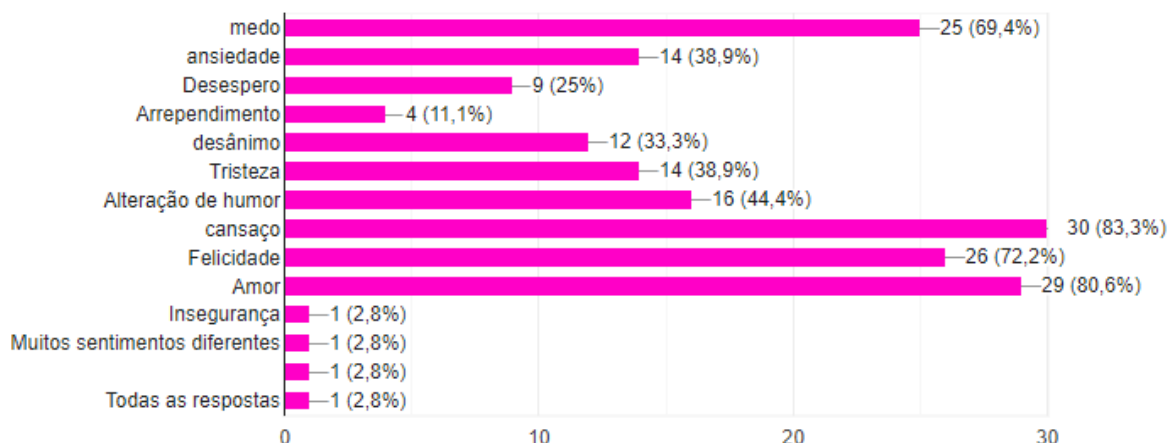
Gráfico 3 - Distribuição de onde as mulheres buscaram informação para esclarecer suas dúvidas relacionadas ao puerpério



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

O Gráfico 4 representa os sentimentos vividos pelas mulheres durante os primeiros dois meses da maternidade.

Gráfico 4 - Distribuição dos sentimentos envolvendo a maternidade referidos pelas mulheres deste estudo



Fonte: Elaborado pela autora, 2019

5.2 RESULTADOS – CATEGORIAS QUE EMERGIRAM NA ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

A seguir, apresentam-se os resultados da análise das categorias que emergiram na análise das respostas do questionário *online*: cuidados e problemas de saúde no puerpério; aprender a viver depois de ser mãe; cuidados com o recém-nascido.

5.2.1 Cuidados e problemas de saúde no puerpério

Esta categoria representa os enfrentamentos vividos pelas mulheres no puerpério e também aborda os problemas práticos do cotidiano no puerpério. As mulheres deste estudo relataram que retornam às suas residências com muitas dúvidas, medos e inseguranças. Dentre os desafios da maternidade, a amamentação surge como o maior problema enfrentado pelas mulheres. Cuidados com o bebê, privação do sono e construção da identidade materna também apareceram nos relatos das participantes. Dentre as dúvidas relacionadas ao período após o parto e ao apoio que receberam, destacam-se:

“[...] eu tinha dúvidas em relação à amamentação e à questão do umbigo da neném. Eu tinha muito medo de machucá-la enquanto ia limpar”. (P33).

“Amamentação”. (P1).

“Senti muita dor no início da amamentação e tive uma pequena fissura... A dor era tanta que precisava morder um pano para não gritar... Aos poucos, foi passando [...]”. (P2).

“Muitas, era tudo novo pra mim”. (P9).

“Amamentação, e tive que enfrentar tudo isso sozinha. Minha mãe só pôde ficar comigo 15 dias”. (P10).

“Amamentação e atender aos choros. Infelizmente, a maior parte do tempo, minha sogra”. (P21)

“Me recuperar da dor da episio. Mãe e marido que me ajudaram”. (P2)

“A amamentação... Minha mãe foi fundamental...” (P6)

“Fazer todas as minhas necessidades básicas, como tomar um banho. Meu esposo.” (P8)

“O sono... Durante a noite, meu marido... Durante o dia, minha mãe e irmãs.” (P12)

“As cólicas do bebê. Meu esposo” (P17)

É possível identificar que a rede de apoio foi de extrema importância, tornou a experiência da maternidade mais leve e colaborou nas atividades domésticas e no descanso das puérperas; em contrapartida, também surgiu a comparação com outras mulheres como um fator negativo. As participantes citam as mães e os esposos como os principais apoiadores dessa fase.

“Minha mãe e minha sogra. Sem elas me ajudando nos 10 primeiros dias, seria impossível tomar banho, ter uma casa arrumada, uma roupa lavada, [...] ter um pouco de paz”. (P16)

“Sogra e mãe. Marido estava na fazenda, vinha raramente no 1º mês. Foi bom e ruim. Ter alguém pra fazer comida e cuidar do serviço foi bom, talvez até pra passar alguma segurança devido à inexperiência. Por outro lado, muita opinião sobre coisas com que não concordava, pressão pra

conseguir amamentar, comparação com outras mães... Essas coisas não ajudaram". (P20).

"Me ajudou nos afazeres domésticos. Acredito que me ajudou pra não cansar mais do que eu já estava [...]." (P8).

"Não tive muita ajuda! Meu marido ficou comigo nos primeiros dias, e minha mãe me ajudava após seu trabalho. Ter ajuda é fundamental! Sinto que precisava de mais ajuda." (P9).

Percebe-se que as mulheres detêm poucos conhecimentos sobre o autocuidado de saúde e citam o banho diário e o cuidado com as mamas como cuidados principais. Quando questionadas sobre cuidados puerperais, relatam que se preocupam mais com o recém-nascido e que, por algum tempo, se esquecem de si próprias. Algumas mulheres relatam que receberam orientações da equipe de saúde, porém, outras referiram não ter conhecimento sobre o assunto. Nas respostas a respeito do que sabiam sobre cuidados puerperais, referiram:

"Conhecimentos passados pelo médico. Bem básicos, tais como, como cuidar dos pontos que levei no parto normal e a importância de descansar." (P4)

"Só sabia que podia tomar banho todos os dias". (P5).

"Nenhum! Não recebi nenhuma orientação especial!". (P10).

"Do primeiro, foi um susto, porque acredito que ninguém tenha consciência do quanto fica difícil. É quase impossível se cuidar nos primeiros meses". (P17).

"Recebi algumas orientações da obstetra, mas confesso que os autocuidados ficam em segundo plano por muito tempo [...]" (P1).

"Ah, só sabia que tinha que respeitar a quarentena e nada de esforço". (P32).

"Apenas o que as enfermeiras orientaram. Se possível, ao invés de limpar, sempre lavar a área após fazer cada necessidade, usar sabão, de preferência, neutro, lavar os seios a cada mamada, não usar calcinhas cujo elástico passasse em cima dos pontos e secá-los bem após o banho. No geral, sempre deixar tudo limpo...rs!" (P18).

"Nenhuma". (P1).

“Alimentação, cuidados pós-parto e com o RN”. (P7)

“Fui recomendada a não pegar peso, nada de esforço, cuidar da alimentação, tomar muita água”. (P8)

“Fui orientada para os cuidados com o bico do seio, e não tinha nenhuma recomendação de cuidado especial com o corte da cesárea, a não ser evitar esforço físico, levantar peso...” (P12)

“Apenas banho diário.” (P24)

“Quase nenhum. Fui orientada pela médica somente.” (P33)

“Cuidados com os seios para amamentação, ferida operatória da cesárea.” (P13)

P15- “Nenhuma.”

Ao observar os grupos de mulheres mães nas redes sociais, foi possível identificar muitos questionamentos em relação às atividades sexuais no puerpério. As mulheres relataram ausência de libido, desconforto com o corpo e incômodo no retorno a essa prática. No questionamento sobre essa temática (via Google Forms), observou-se constrangimento por parte das participantes em falar do assunto. Respostas curtas e pobres de informações mostram o receio e o tabu que ainda envolve essa temática na vida das mulheres. Na questão sobre dúvidas e como foi o retorno às atividades sexuais, destacam-se as seguintes respostas:

“Principalmente a dor e dificuldade de voltar a ter atividade sexual”. (P18)

“Quando poderia ter”. (P6).

“Sim [...] Se eu sentiria prazer da mesma forma que antes, se não doeria [...]”. (P8).

“Não tive, não. Esperei meu resguardo certinho e comecei a me prevenir antes da atividade”. (P12).

“Não. Apenas receio com cesárea, uma vez que ficou dormente o local por vários meses, e isso me incomodava”. (P14)

“Sim. Principalmente a dor e dificuldade de voltar a ter atividade sexual”. (P17).

“Sim. Se não iria abrir por dentro [...] e sobre a falta de prazer, que não sentia”. (P24).

“Fiz 45 dias pós-parto, mas, quando penso em sexo, dá vontade de correr [...]” (Rede social)¹

O aleitamento materno, nesta pesquisa, constitui-se como a experiência materna mais desafiadora do puerpério. As mulheres apontam a dor e o sofrimento como um obstáculo a ser superado para o sucesso dessa prática. Sobre a experiência de amamentar, relataram:

“Senti muita dor no início e tive uma pequena fissura... A dor era tanta que precisava morder um pano para não gritar... Aos poucos, foi passando [...]”. (P2)

“Amamentei até um ano e nove meses [...] leite demorou para descer, quase empredrou [...] médica obstetra não recomendou nada [...] disse que era normal.” (P5)

“Foi muito ruim [...]. Os primeiros sete dias foram tranquilos. Passados os sete dias, meu bebê mamava em torno de duas a três horas e, quando largava o peito, chorava muito [...]. Eu tinha muito leite, ele mamava bastante, mas não o alimentava, não pegou peso até o 15º dia. Quando cheguei à conclusão de que era fome, dei fórmula, que seria somente para complemento. Na primeira mamadeira, ele tomou 90ml, com 10 dias [...]. E dormiu a noite inteira, o que não vinha acontecendo. Após isso, meus seios, muito rachados, cortados e sangrando, empedraram [...]”. (P06)

“É triste dizer isso, mas amamentar foi extremamente doloroso. A dificuldade foi suportar a dor. Meus peitos feriram bastante, a ponto de o bico dividir em quatro partes e sangrar. Amamentar, no início, foi uma tortura; depois, tudo ficou normal”. (P19).

“No início, dolorosa e desgastante; após, melhorou identificar a saciedade do bebê, pois mamava o tempo todo no início!” (P07)

“Não tive dificuldades! Decidi que amamentaria, e assim foi. Desde o primeiro momento com a minha filha, já coloquei ela deitada no meu peito para que se familiarizasse; em seguida, ela já começou a fazer a sucção, meio atrapalhada, mas fazia e, em seguida, ela aprendeu. Com um mês amamentando, sentia dor no peito, que rachou um pouco, mas me mantive firme e amamento até hoje. Minha filha vai completar seis meses em 20 de junho.” (P09)

¹ Comentário extraído de uma postagem do Facebook.

“Não foi muito boa, tive muitas dúvidas, que acabaram não me deixando curtir esse momento” (P13).

A privação do sono também surge como resultado deste estudo. As mulheres referiram sono escasso, intervalado, e dias consecutivos sem dormir; outras relataram potencializar o cansaço e não retornar ao seu estado de sono e vigília pré-parto. As respostas a seguir descrevem como ficou o sono das mulheres mães nesse período:

“Meu bebê tem um ano e sete meses, ainda mama no peito e ainda acorda, no mínimo, uma vez por noite para mamar [...]. Às vezes, chega a acordar quatro ou cinco vezes [...] Ainda não dormi uma noite inteira [...]” (P2).

“Não sabia mais o que era dormir 30 minutos seguidos. Ele acordava a noite toda e não dormia durante o dia, a não ser que estivesse no colo. Eu não dormia quase nada”. (P19).

“Completamente sem dormir”. (P22)

“Isso foi caótico. Meu filho acordava certinho de três em três horas para mamar [...]. E pouco dormia nesse período”. (P30).

“Sono curto [...], acordando várias vezes à noite [...]. Mesmo que ele durma a noite toda, acordo para ver se está bem, se está tapado, se está respirando. kkkk”. (P6)

“Eu sentia muitooooo sono. Cochilava amamentando e não conseguia fazer diferente. Tentava me manter acordada, mas tinha dificuldade. Vivia cansada e sem dormir, mas faz parte desse processo”. (P9).

“Nunca mais dormi uma noite inteira”. (P13).

“Nunca mais dormi. Até hoje”. (P31).

5.2.2 Aprender a viver depois de ser mãe

Esta categoria representa a subjetividade do puerpério vivido pela mulher, associado a problemas de cunho emocional e psicológico dessa fase. As mulheres deste estudo relataram passar por momentos de grandes dificuldades emocionais, vivendo sentimentos ambíguos de amor, felicidade, medo, insegurança e até mesmo tristeza. Algumas disseram não viver a plenitude esperada da maternidade. Quando

questionadas sobre quais informações gostariam de ter tido sobre o puerpério, muitas citaram a “maternidade real”, conforme as seguintes respostas:

“Minhas dificuldades foram emocionais, e não com o bebê em si! Desde o primeiro momento, tive prática com o bebê. Minhas dificuldades eram emocionais: me sentia exausta, sobrecarregada, triste, incomodada com as pessoas, que tinham um interesse repentino em mim, minha filha e família. Tinha pânico que as pessoas pegassem a criança, pois achava que tudo poderia causar alguma doença no bebê, e esse sentimento de medo de doenças durou até o terceiro mês, quando finalmente comecei a ver as coisas de forma mais natural. Quem me ajudava com essas questões eram minha mãe e meu marido. [...] Maternidade real, sentimentos que podemos ter após-parto e que são normais... Me senti mal quando desejei outra vida e agora sei que várias mães também sentiram pelo menos uma vez na vida [...].” (P03)

“Se eu conseguiria, se um dia as coisas voltariam ao normal, se algum dia voltaria a descansar novamente.” (P17)

“Muita insegurança, dúvidas várias.” (P30)

“Se teria minha vida, rotina de volta.” (P31)

“Preocupação, insegurança, medo de não conseguir suprir todas as necessidades dele.” (P4)

“Me senti feliz por ter minha família, por minha filha estar bem, mas desconfortável com meu corpo.” (P5)

“Felicidade, medo de não ser boa mãe.” (P7)

“Mas era uma mistura de medo com amor.” (P8)

“Difícil descrever. Um misto de gratidão e tristeza. Não sei por que sentia tanta tristeza. Lembro que eu queria me sentir plena e feliz, mas não era esse o sentimento. Me sentia em estado de choque. Esse era o sentimento. Não queria sentir isso, mas senti!” (P11)

“Insegurança. Não saberia se daria conta de cuidar dele, pois, a partir dali, minha vida nunca mais seria a mesma. Ter alguém que irá depender de mim pra tudo por longos anos e uma responsabilidade que vou levar pelo resto da vida.” (P18)

“Responsabilidade. Sabia que era comigo, que era eu quem ele queria...” (P12)

“Me senti perdida.” (P13)

“No primeiro, um desespero. No segundo, me sentia feliz, me sentia em paz.” (P15)

“Uma mistura de ansiedade, medo e alegria.” (P16)

“Felicidade, mas também uma solidão.” (P25)

“Tudo é difícil nos três primeiros meses. Meu marido e minha mãe ajudavam... As noites foram terríveis. Tínhamos medo de dormir, sempre ficava um acordado olhando o bebê, pois teve um engasgo aos sete dias, e ficamos muito receosos.” (P2)

“[...] Me deixou triste demais, pois tinha medo de que ele não tivesse saúde por não ter sido amamentado.” (P6)

“[...] tive muitas dúvidas, que acabaram não me deixando curtir esse momento.” (P13)

“Maternidade real, sentimentos que podemos ter após-parto e que são normais... Me senti mal quando desejei outra vida e agora sei que várias mães também sentiram pelo menos uma vez na vida.” (P3)

“Sobre os primeiros 30 dias, quando a mãe sente que está em um ninho por causa do bebê. Às vezes, não aceita ajuda e também não consegue fazer as coisas básicas”. (P7)

“Como disse anteriormente, minhas dificuldades eram emocionais, e acho que isso seria um bom apoio para recentes mães. Sobre os cuidados pós-parto, sinto que são informações que consigo acessar com facilidade, mas eu não tinha visto depoimentos de mães que passaram por isso que passei. A minha sorte foi que muitas amigas, conhecidas e seguidoras do Instagram tiveram bebês na mesma época, e algumas tiveram as mesmas questões emocionais que eu. Ainda tenho alguns resquícios desses sentimentos [...]”. (P8)

“Como aproveitar os primeiros meses com o bebê sem se sentir culpada por achar que está fazendo tudo errado”. (P21)

“Precisa preparar a futura mãe para as mudanças, não físicas somente, mas em toda a vida. Nunca mais você vai dormir sem se preocupar. Seu coração vai bater dentro do filho, é um amor sem fim, mas é muito muito difícil assimilar a responsabilidade que temos sobre aquela vida.” (P29)

A rede de apoio surge nessa categoria como fonte fundamental de fortalecimento emocional e transmissão de segurança a essas mulheres. Foi possível perceber que as mulheres que contaram com o auxílio de alguém nesse período relatam essa experiência como algo muito necessário e positivo. Destacam-se as respostas a seguir, que caracterizaram a importância e a necessidade dessa rede:

“[...] minha mãe, por 30 dias. Sua presença foi extremamente importante, pois os primeiros dias são muito difíceis [...].” (P3)

“[...] Nossa, foi de suma importância [...], tanto para com o bebê quanto comigo... Eu tinha medo, medo de o bebê chorar e eu não conseguir acalmar, medo de alguma reação pós-parto e, principalmente, da depressão pós-parto [...].” (P6)

“[...] minha mãe. Transmitiu segurança em todos os cuidados com o bebê, desde a amamentação até a hora do banho.” (P19)

“[...] foi ótimo, pois toda ajuda foi bem-vinda nessa etapa do puerpério.” (P14)

“Minha mãe e minha sogra. Sem elas me ajudando nos 10 primeiros dias, seria impossível [...] ter um pouco de paz.” (P16)

“[...] fez toda diferença, me manteve mais tranquila e segura.” (P22)

“[...] meu marido, minha irmã, minha mãe! Foram essenciais, pois eu só sabia chorar e tinha medo de machucar minha filha por não saber cuidar dela.” (P27)

“[...] Minha mãe. Fez muita diferença em me passar segurança para seguir com meu filho.” (P28)

“[...] muita diferença, pois estava perdida, com muito medo de não ser uma boa mãe.” (P31)

As participantes do estudo também apontam alterações do sono decorrentes de preocupações e medos vividos em torno do recém-nascido. As respostas a seguir representam o estado de sono e vigília das mulheres mães no pós-parto:

“Sono curto [...] Acordando várias vezes à noite [...]. Mesmo que ele durma a noite toda, acordo para ver se está bem, se está tapado, se está respirando.” (P6)

“Exceto o fator pessoal de medo de algo acontecer, o sono manteve-se igual. A bebê dorme a noite inteira desde que nasceu.” (P19)

“Ruim, eu não durmo direito até hoje, por conta das preocupações, se está dormindo bem, se está coberta direitinho, se quer ir ao banheiro.” (P30)

5.2.3 Cuidar do recém-nascido

Esta categoria representa os desafios que as mulheres mães enfrentam ao retornarem para suas casas com um novo membro da família que depende única e exclusivamente delas para sobreviver. Também aborda os problemas práticos no cuidado do bebê e as dificuldades e medos que as mulheres em puerpério relataram ter em casa nos primeiros dias com seus filhos, como se vê a seguir:

“[...] o umbigo da neném [...] Cuidados com o bebê após o parto e as loção apropriadas para usar.” (P30)

“Fazer o bebê dormir [...].” (P11)

“[...] a questão do umbigo da neném, eu tinha muito medo de machucá-la enquanto ia limpar”. (P33).

“Como agir nos dias de cólicas no bebê.” (P10)

“Sono do bebê e cólicas [...].” (P13)

“Hora do banho [...].” (P19)

“Em tinha dificuldades em limpar o umbigo.” (P34)

“Como lidar com as cólicas que os bebês sentem para que eles possam dormir melhor.” (P15)

“Umbigo, amamentação, cólicas do bebê.” (P22)

“[...] cuidados com o coto umbilical, cuidados no banho.” (P02)

“Cólicas, sono do bebê.” (P11)

“Descobrir por que o bebê está chorando”. (P12)

*“Como tive filho no verão, tinha dúvidas sobre que roupas usar no bebê.”
(P3)*

“Amamentação, risco de engasgo, ganho de peso do bebê.” (P14)

5.3 DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se a discussão dos resultados da netnografia.

5.3.1 Cuidados e problemas de saúde no puerpério

As mulheres destacaram problemas que surgiram no puerpério para os quais não se sentiam preparadas para contornar, resolver e/ou superar. As dificuldades, em muitos aspectos, envolvem a amamentação, considerada como o grande obstáculo desse período. O Ministério da saúde destaca que dor mamilar, ingurgitamento mamário, lesão mamilar, fadiga e sensação de cansaço são exemplos de condições indicativas de dificuldades com a técnica da amamentação. (BRASIL, 2015).

A prática do aleitamento materno sofre influências da sociedade, da rede de apoio e dos mitos e crenças da mulher, podendo conflitar com as recomendações de aleitamento materno. Dentre essas influências e crenças, salientam-se a ideia do leite fraco ou de pouco leite e a oferta de chás, chupetas e mamadeiras, conseqüentemente, levando ao desmame precoce. Esses problemas são oriundos da falta de experiência ou da ausência de informações. As mulheres mães frequentemente têm conhecimento sobre o aleitamento materno, mas desacreditam na efetividade do seu leite como exclusiva alimentação e apresentam opiniões equivocadas e impregnadas de tabus e mitos, que só tendem a colocar obstáculos à amamentação. (DIAS *et al.* 2019).

A falta de experiência ou a ausência de informações faz com que as mulheres mães amamentem seus filhos com técnicas inadequadas, causando fissuras, lesões e dores. Estima-se que de 80 a 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana após o parto. Dentre os fatores associados, identificados em pesquisas, destacam-se a primiparidade, as mamas em condições túrgidas e ingurgitadas, bem como a preensão e o posicionamento inadequados do neonato. A lesão tem sido relacionada à forte pressão exercida no mamilo ou à fricção deste na boca da criança durante a sucção como resultado da pega inadequada, ou seja, os

fatores dificultadores do aleitamento materno estão relacionados à técnica inadequada de aleitamento materno. (DIAS *et al.*, 2019; ESTEVES, 2017; WHO, 2010).

Ainda cabe ressaltar que, conforme a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde é recomendado o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, sob livre demanda, ou seja, sempre que a criança quiser e quantas vezes quiser. (OPAS; OMS, 2018).

Segundo Gutman (2018), todas as puérperas precisam de uma rede para não desmoronar diante das feridas físicas e emocionais deixadas pelo parto. É preciso apoiar essas mulheres nos procedimentos mais banais, porque é ali, no espaço doméstico, que as mulheres mães costumam se desesperar diante da impossibilidade de cuidar de uma criança, da comida que queima no fogão, do telefone que toca, da roupa suja, da vontade de ir ao banheiro, da necessidade de tomar um banho. A mulher puérpera precisa de assistência, de companhia, da disponibilidade de outra pessoa para auxiliá-la. Seguindo essa lógica, Vilarinho (2017) diz que é preciso uma aldeia para criar uma criança. Para os pais, é muito mais leve e divertido quando tem gente por perto, quando é possível compartilhar, contar com alguém, e isso não significa não cuidar do filho – pelo contrário, proporciona cuidar da família.

Neste estudo, poucas mulheres demonstraram dúvidas ou desafios relacionados à atividade sexual. Para Pereira *et al.* (2018), a questão cultural é muito marcante, principalmente porque esse período é chamado de resguardo, de quarentena, denominações que trazem consigo significados que as mulheres entendem como cuidar de si, cumprir as regras, resguardar-se e, portanto, não questionar sobre esse assunto com profissionais de saúde. Vettorazzi *et al.* (2013) e Justino *et al.* (2019) descrevem em seus estudos que o puerpério é um período de grandes transformações hormonais, as quais podem influenciar a sexualidade da mulher. Alterações no desejo sexual, excitação e lubrificação reduzidas e dificuldade para atingir o orgasmo podem estar associadas ao estado hormonal do puerpério. Além disso, a amamentação estimula a secreção de prolactina, que suprime a libido.

Neste contexto de dificuldades pós-parto, surge também, na presente pesquisa, a privação do sono. Dias e noites sem dormir, sono fracionado, cansaço. Neste estudo, as mulheres compreendem a privação do sono com um estágio de exaustão, de resistência e de sobrevivência à maternidade. Para Callahan (2019), entre as principais situações geradoras de estresse no primeiro ano de vida do bebê, destacam-se a privação do sono, o cansaço e a adaptação de vida ao ritmo do bebê.

Além da qualidade de vida, a privação do sono compromete a segurança pública, uma vez que a falta do sono provoca lentidão de reflexos e decisões.

Um painel de especialistas da National Sleep Foundation, um instituto de pesquisa dos Estados Unidos, publicou recomendações gerais de sete a nove horas de sono por dia para adultos, o que evitaria os prejuízos causados pela falta do sono. (BBC, 2015). Essas recomendações mostram-se distantes da realidade vivida pela grande maioria das mulheres puérperas.

Neste estudo, a categoria “Aprender a viver depois de ser mãe” caracteriza uma fase de construção da identidade materna, período de adaptação, grandes transformações e desafios que diferem das expectativas criadas na gestação. A gestação é um importante período para a constituição da parentalidade, já que envolve uma perspectiva parental. Esse período é constituído por grandes sonhos, idealizações e expectativas em relação ao filho e à família. Nesta fase, a mulher idealiza sua identidade materna. (BOSSI; ARDANS, 2015).

Historicamente, a maternagem é uma função feminina, embora a sociedade tenha se modificado drasticamente nos últimos anos e, conseqüentemente, a personalidade materna também tenha sofrido influências dessas transformações. É possível afirmar que as identidades maternas das mulheres nos dias atuais se diferenciam daquelas construídas por nossas mães e avós, tendo em vista que a mulher contemporânea é constituída de muitas tarefas distintas da maternidade. Além de estarem inseridas no mercado de trabalho, as mulheres ainda dividem seu tempo entre a vida pública e privada, as demandas da profissão e as de seus filhos, seu companheiro e as tarefas do lar. São cidadãs políticas, participantes ativas de uma sociedade capitalista e socioeconômica competitiva; por vezes, são chefes de família e chefes de empresas, provedoras da manutenção do lar e de grandes corporações, espaços antes essencialmente masculinos. (ALBERTUNI; STENGEL, 2016; GUTMAN, 2018).

Mesmo no contexto da sociedade contemporânea, é possível perceber que, desde a infância, existem expectativas sociais a respeito das definições de papéis, de acordo com o gênero feminino ou masculino (BILLAND; PAIVA, 2017). Para Giordani *et al.* (2018), a maternidade ainda está no discurso social como valor associado à concretização da identidade feminina, como destino biológico inquestionável e determinado desde o nascimento da menina. Desse modo, mesmo com a possibilidade de uma mulher optar por não ter filhos, não as exime da necessidade de lidar com o

questionamento social, uma vez que permanece a expectativa de que um dia elas venham a cumprir seu “principal” papel, o de ser mãe.

Seguindo a ideologia de que o principal papel da mulher é ser mãe, a construção da identidade materna é um fenômeno psicossocial que se estabelece na vida da mulher com a chegada do bebê. O psiquiatra Daniel Stern explicou, na década de 1990, em seus livros *The Motherhood Constellation* e *The Birth of a Mother*, que dar à luz a uma nova identidade pode ser tão exigente quanto dar à luz a um bebê. Tornar-se mãe é uma das transformações físicas e psicológicas mais significativas que a mulher experiencia. Antropólogos chamam esse processo de *matrescence*, pouco estudado pela comunidade científica, o que dificulta conhecer os desafios da matrescência e dar voz e sentido ao que novas mães podem estar sentindo. (CANELA, 2018). Muitas vezes, as mulheres veem-se fora do mundo concreto e são surpreendidas pelo fato de reconhecer que os espaços de trabalho, das amizades e dos interesses pessoais, que até dias atrás consumiam suas energias, foram transformados em meras recordações, abafadas pelo choro do bebê que as chama. (GUTMAN, 2018).

Para Arteiro (2017), é especialmente no início da vida que as mães são imprescindíveis, pois carregam consigo a tarefa de proteger a continuidade da vida do bebê. Cabe lembrar que nessa fase as mulheres são “mães-bebês” e têm a sensação de enlouquecer, de perder todos os espaços de identificação ou de referência conhecidos, vivendo como se estivessem fora do mundo e exatamente dentro do “mundo do bebê”. Dessa forma, muitas mulheres sentem-se presas ao bebê, com a sensação de que sua liberdade foi tirada, acreditando que nunca mais voltarão a ser as mulheres ativas, inteligentes e elegantes que um dia se tornaram com muita dedicação. Enquanto todos esses sentimentos permeiam a mulher, ela está construindo sua nova identidade e se adaptando a essa condição de vida. Algumas sofrem com a solidão, a falta de parentes ou amigos que as compreendam e o vazio produzido pelo fato de não reconhecerem a si próprias. (GUTMAN, 2018; VILARINHO, 2017).

No livro *A maternidade e o encontro com sua própria sombra*, Gutman (2018, p. 36), referindo-se às mudanças que ocorrem na vida da mulher com a maternidade, diz que:

Quando planejamos uma mudança para outro país, presumimos um período de adaptação, o aprendizado de outro idioma, a aceitação de novos códigos de convivência, a ausência de amigos e um mundo novo a descobrir. A chegada de um filho produz nas mulheres uma perda de identidade semelhante, embora parir não seja exatamente como mudar de país: é mudar para outro planeta!

Diante dos relatos das mulheres deste estudo, percebe-se a necessidade de criar espaços de diálogos para que essas mulheres possam interagir e apoiar-se durante esse período de construção de identidade. O extenso texto escrito por elas ao responderem as questões do questionário da pesquisa aponta a necessidade de se comunicarem, de expressar o que sentem, de se fazerem compreendidas e de receberem apoio de pares e de profissionais da saúde. A maternidade é muito romantizada, e a realidade vai de encontro às expectativas criadas na gestação, muitas vezes causando sensações de desespero e desamparo nas mulheres mães. (GUTMAN, 2018; VILARINHO, 2017).

Neste estudo, a categoria “Cuidar do recém-nascido” apontou desafios e dificuldades das mulheres mães em cuidar de seus filhos no domicílio. Destaca-se que, no Brasil, nascem cerca de três milhões de crianças por ano, sendo 98% em hospitais, e a maioria com boa vitalidade. Sempre que as condições da mãe e do RN permitirem, o Ministério da Saúde recomenda que o primeiro contato pele a pele deve ser feito imediatamente após o parto. Na primeira hora de vida, também conhecida como hora mágica, deve ser feito contato pele a pele com a finalidade de manter a normotermia, iniciar a lactação, fortalecer o aleitamento materno, prevenir o desmame precoce e fortalecer o vínculo mãe e filho. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2019a).

A internação hospitalar dura, em média, 48 horas para mães e bebês potencialmente saudáveis. É nesse curto espaço de tempo que as mulheres tem para receber as informações e necessitam desenvolver as habilidades para cuidar de seus filhos, pois posteriormente serão acompanhadas por uma equipe de estratégia de saúde da família com consultas mensais. (BRASIL, 2014b).

Pesquisa realizada por Vasconcelos *et al.* (2019), em Fortaleza, com 20 primíparas, apontou que o banho do bebê foi considerado o cuidado mais difícil a ser realizado pelas mães, relacionando sentimentos de medo e insegurança com a fragilidade e a dificuldade de segurar o bebê. Também constatou que a limpeza do coto umbilical era realizada de forma correta, porém deixava de ser realizada após a

queda do coto. Demonstrou também que as puérperas desconheciam a postura correta do bebê para dormir e identificou a internet como importante fonte de pesquisa para as mães primíparas.

A experiência da maternidade é permeada por sentimentos de medo e angústia, que são enfrentados pelas mães de diversas maneiras a fim de superar os desafios que surgem no exercício de atividades nunca antes experienciadas. Esses problemas podem interferir nos cuidados com o bebê, uma vez que essas mulheres se encontram construindo uma nova identidade e adaptando-se ao contexto de serem mães, esposas e profissionais. Surgem dificuldades com a amamentação, com o banho, com a limpeza do coto umbilical, com a escolha das roupas, com a posição para dormir, com o calendário vacinal, entre tantas outras. Por outro lado, os desafios são superados pela emoção e construção cultural materna de promover os cuidados a um ser tão pequeno, que depende única e exclusivamente de sua mãe para sobreviver. (GUTMAN, 2018; VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Considerando que os cuidados ao recém-nascido geram medo, dúvidas e inseguranças, faz-se necessário que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, como educador em saúde, esteja sempre disponível e atento para recomendar, às mães, práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos perante os cuidados primários que elas realizarão com seus filhos em domicílio. (LUCENA *et al.*, 2018; VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Assim, os resultados desta pesquisa subsidiaram a criação de um portal educativo com conteúdos científicos a ser utilizado como estratégia de promoção da saúde da mulher em puerpério, uma vez que pode ser acessado em qualquer momento e lugar por diversos públicos. Além disso, poderá contribuir para capacitar, apoiar, orientar e guiar mães, famílias e profissionais que buscam conhecimento por meio da tecnologia da informação. A descrição do referido portal é apresentada a seguir, no Capítulo 6.

6 PORTAL EDUCATIVO

O Portal educativo **Mama Materna** tem como objetivos contribuir para qualificar a experiência do materno de mulheres mãe e sua família, bem como servir de fonte de pesquisa a profissionais da saúde atuantes e/ou interessados na área materno infantil.

O conteúdo do Portal foi definido considerando os temas que emergiram da pesquisa netnográfica com as mulheres/mães que participaram do estudo. Assim, neste primeiro momento os conteúdos foram:

- a) Amamentação
- b) Maternidade Real
- c) Cuidados com recém-nascido

6.1 ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é muito mais que nutrir uma criança; envolve fatores físicos, emocionais, sociais e históricos, dentre tantos outros relacionados com a mulher e a sua família. Para uma experiência positiva com o aleitamento materno, precisamos pensar e dimensionar todos esses aspectos. (BRASIL, 2015; NUNES, 2015).

Fissuras, ingurgitamentos, mastites, são problemas físicos frequentes durante a fase de aleitamento. Cansaço, desânimo e tristeza são aspectos emocionais que também podem surgir. Fatores sociais, como a comparação com outras mulheres ou a vergonha de amamentar em público, bem como a história de vida e as experiências pregressas de cada mulher, podem dificultar o ato de amamentar. (BRASIL, 2015).

6.1.1 Tipos de aleitamento materno

É importante conhecer as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro. Segundo a World Health Organization - WHO (2007), o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- a) aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros

líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

b) aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

c) aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

d) aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido, com a finalidade de complementar o aleitamento, e não de substituí-lo.

e) aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

6.1.2 Vantagens do aleitamento materno para a mãe

O leite materno traz vantagens para mulher em curto, médio e longo prazo na vida, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a) e a World Health Organization - WHO (2017). Podem-se destacar, dentre essas vantagens:

a) proteção contra o câncer de mama (COLLABORATIVE Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002);

b) evita nova gravidez: a amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado;

c) menores custos financeiros;

d) promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho;

e) melhor qualidade de vida, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos.

Figura 1 - Benefícios do aleitamento materno para a mãe



Fonte: BABYPEDIA, 2019, p. 1

6.1.3 Vantagens do aleitamento materno para o bebê

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a), a World Health Organization - WHO (2017) e Nunes (2015), o leite materno protege o bebê, tendo vantagens em relação a outros tipos de leite. Destacam-se entre essas vantagens:

- a) evita mortes infantis;
- b) evita diarreia;
- c) evita infecções respiratórias;
- d) diminui o risco de alergias;
- e) diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- f) reduz chance de obesidade;
- g) melhor nutrição;
- h) efeitos positivos na inteligência;
- i) melhor desenvolvimento da cavidade bucal.

Figura 2 - O bebê amamentado



Fonte: MAMÃE BOX, 2013, p. 1

6.1.4 Fases do leite materno

O leite materno passa por transições, adaptando-se conforme as necessidades da criança e caracterizando-se de diferentes formas para atender às necessidades do bebê (BRASIL, 2018c), como mostra a figura abaixo.

Figura 3 - Fases do leite



Fonte: HELP, 2018, p. 1

6.1.5 Aspectos do leite

Conhecer os aspectos do leite é necessário para que as mulheres/mães possam distinguir que leite estão produzindo e oferecendo aos seus filhos e entender a importância de estimular a criança a esvaziar por completo a mama durante a mamada. (BRASIL, 2018c).

a) O leite do início da mamada, também conhecido como leite anterior, possui alto teor de água, tem aspecto semelhante ao da água de coco; sozinho, ele não consegue saciar a fome do bebê, mas é muito rico em anticorpos.

b) O leite do meio da mamada, ou seja, o leite intermediário, tende a ter uma coloração branca opaca, devido ao aumento da concentração de caseína. É rico em proteínas.

c) E o leite do final da mamada, também chamado de leite posterior, é mais amarelado, rico em gordura e em proteína. Sem ele, o bebê não fica saciado e não ganha peso.

Cabe aqui ressaltar que não existe leite fraco. (BRASIL, 2018a).

Figura 4 - Os tipos de leite



Fonte: ALMEIDA, 2016, p. 1

6.1.6 O que fazer para aumentar a quantidade de leite?

Muitas mulheres participantes desta pesquisa relatam ter pouco ou até mesmo não produzir leite. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o volume de leite produzido na amamentação varia, dependendo da frequência com que o bebê mama. Quanto mais vezes o bebê mamar, maior será a produção de leite da mãe. De um modo geral, a mulher é capaz de produzir mais leite do que a necessidade do seu filho.

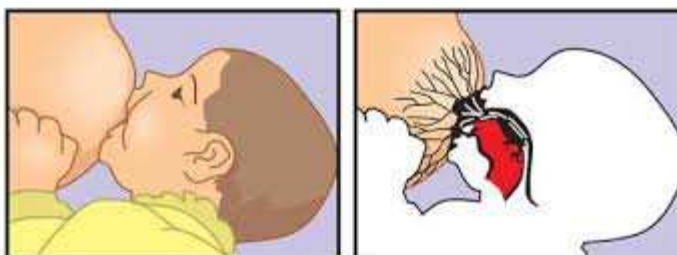
6.1.7 Técnica de amamentação

Neste estudo, as participantes citaram a amamentação como dificuldade principal do puerpério, devido à dor e às lesões mamilares desenvolvidas nas primeiras semanas pós-parto. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), essas dificuldades são decorrentes de técnicas inadequadas de amamentação.

A melhor técnica para amamentação é aquela em que a dupla mãe/bebê se sentir mais confortável e adaptada. A amamentação deve ser prazerosa para a mãe

e para o bebê. A maneira como a dupla se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. (BRASIL, 2015; WHO, 2009).

Figura 5 - Pega correta 1



Fonte: MENDES, 2015, p. 1

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) destaca quatro pontos chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados:

Pontos chave do posicionamento adequado:

- a) rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
- b) corpo do bebê próximo ao da mãe;
- c) bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
- d) bebê bem apoiado.

Pontos chave da pega adequada:

- a) mais aréola visível acima da boca do bebê;
- b) boca bem aberta;
- c) lábio inferior virado para fora;
- d) queixo tocando a mama.

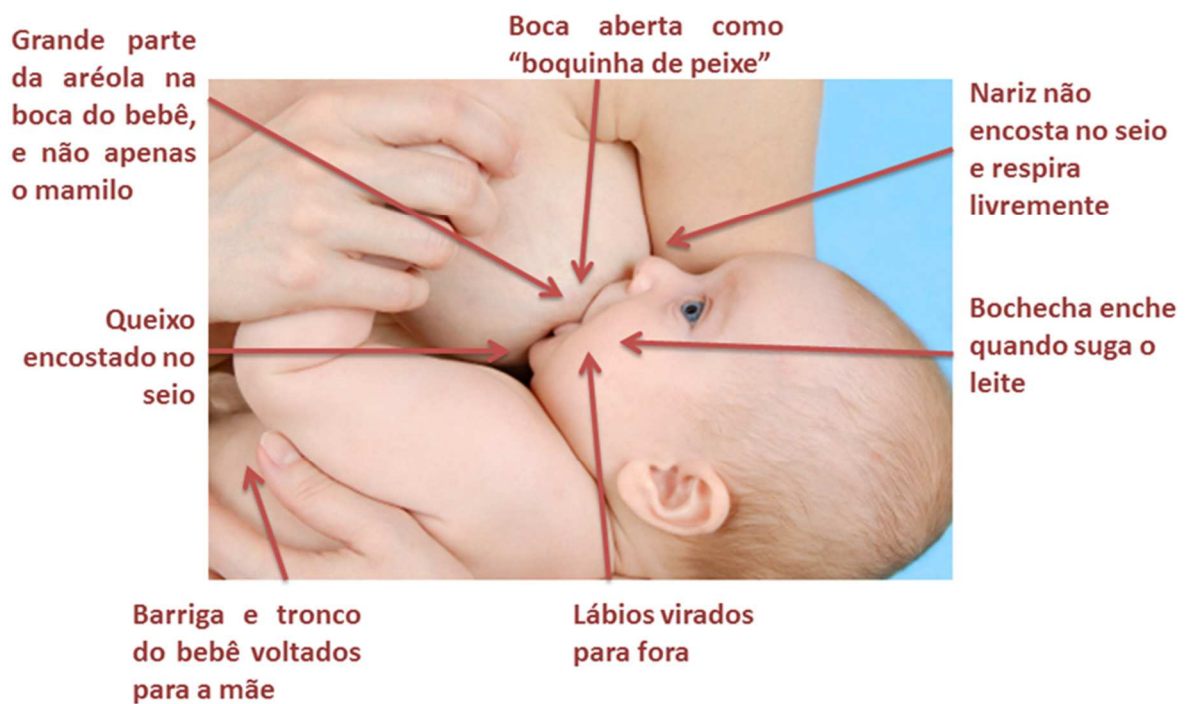
Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação:

- a) bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- b) ruídos da língua;
- c) mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;

- d) mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- e) dor na amamentação.

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada (endurecida).

Figura 6 - Pega correta 2



Fonte: FURUKAWA, 2018, p. 1

Figura 7 - Pega do bebê 1



Fonte: FORNI, 2014, p. 1

6.1.8 Posições da mãe

A mãe deve encontrar a posição em que se sinta confortável e se adapte ao bebê. A Figura 9, a seguir, apresenta algumas sugestões.

Figura 8 - Posição da mãe 1



Fonte: BENFATTI, 2014, p. 1

6.1.9 Curiosidades

Recomenda-se que a criança seja amamentada sempre que quiser e quantas vezes quiser. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. A mãe deve deixar o bebê mamar até que fique satisfeito, esperando-o esvaziar a mama para então oferecer a outra, se ele quiser. (BRASIL, 2018a).

6.1.10 Dor nos mamilos, como evitar

A dor causada por lesões mamilares pode atrapalhar os momentos de prazer e intimidade entre mãe e bebê. Alguns cuidados podem contribuir para evitar lesões e, conseqüentemente, a dor. (BRASIL, 2014a). Destacam-se, entre esses cuidados:

- a) amamentação com técnica adequada (posicionamento e pega adequados);
- b) cuidados para que os mamilos se mantenham hidratados. Para manter a hidratação dessas camadas, tem sido recomendado o uso tópico de lanolina anidra modificada;
- c) não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante;
- d) amamentação em livre demanda – a criança que é colocada no peito assim que dá os primeiros sinais de que quer mamar vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva;
- e) evitar ingurgitamento mamário;
- f) ordenha manual da aréola antes da mamada se estiver ingurgitada (endurecida);
- g) introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial (canto) da boca do bebê, se for preciso interromper a mamada, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio;
- h) não usar protetores (intermediários) de mamilo, pois eles, além de não serem eficazes, podem ser a causa do trauma mamilar.

Se os mamilos estão com escoriações ou fissuras, recomenda-se que sejam enxaguados com água limpa após cada mamada, para evitar infecção. (BRASIL, 2015).

Figura 9 - O bebê na hora de mamar



Fonte: MAISTRO, 2019, p. 1

6.1.11 Ordenha manual

Ordenha manual deve ser ensinada a todas as mulheres que acessam os serviços de saúde, com a finalidade de evitar ingurgitamentos mamários (leite empedrado). Entre os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, salienta o passo cinco, relacionado à ordenha manual: “Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos” (BRASIL, 2018c).

a) Por que retirar o leite das mamas?

Quando a mama está muito cheia, o bebê pode ter dificuldades em fazer a pega correta e não retirar a quantidade de leite de que necessita, e o bico do peito pode rachar, acarretando dor e lesões mamilares. (BRASIL, 2007).

b) Quando retirar o leite das mamas?

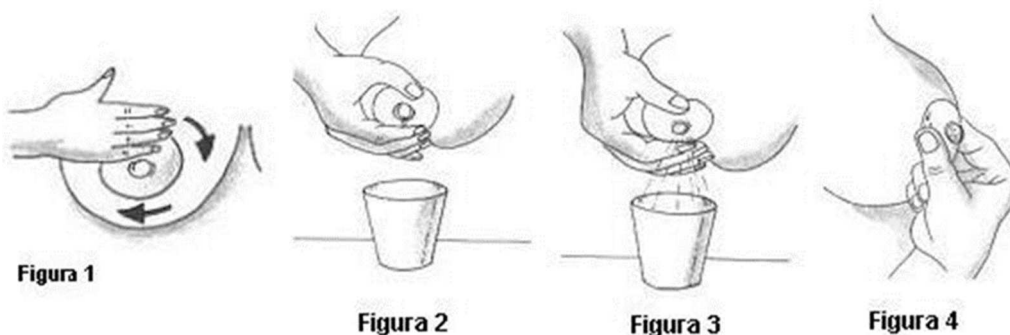
1. Quando a mãe tem leite em excesso;
2. Quando a mãe e o bebê não podem ficar juntos;
3. Quando o bebê tem dificuldade de sugar;
4. Quando a mãe deseja doar o excedente de seu leite.

c) Como retirar o leite do peito?

A mãe deve:

1. Prender os cabelos e usar uma touca de banho ou pano amarrado;
 2. Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;
 3. Lavar as mãos até o antebraço;
 4. Escolher um lugar limpo e tranquilo;
 5. Preparar uma vasilha (de preferência um frasco com tampa plástica) fervida por 15 minutos;
 6. Massagear o peito com a ponta de dois dedos, iniciando na região mais próxima da aréola e indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão;
 7. Massagear por mais tempo as áreas mais doloridas;
 8. Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax;
 9. Comprimir com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele;
 10. Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.
- (BRASIL, 2014a).

Figura 10 - Ordenha manual



Fonte: SILVEIRA, 2014, p. 1

6.2 MATERNIDADE REAL

O texto “Ei, mãe, você já sentiu”, extraído literalmente da página pública de rede social de Mãe Fora da Caixa (2019), representa o relato de muitas mulheres/mães deste estudo, que vivenciam/vivenciaram o puerpério. Segue a transcrição literal:

EI, MÃE, VOCÊ JÁ SENTIU

Sinto que o maior medo das mães é falar abertamente sobre os momentos de arrependimento pela escolha de ter um filho. Recebo centenas de mensagens como essas: “Esses dias, na madrugada, senti um arrependimento enorme, uma vontade de ter minha vida de antes. Me senti tão culpada. Será que isso é normal?” Sei exatamente como é essa sensação.

Ela geralmente chega em momentos difíceis. Na madrugada que não tem fim, na birra com choro digno de estrela de Hollywood. Chega nas dificuldades com a educação e nas palavras duras ditas pelo pré-adolescente. E quando a gente vive esses momentos, algumas vezes é inevitável: sentimos saudades da vida de antes. Descompromissada. Sem a responsabilidade que vem com o pacote da maternidade.

A gente pensa: onde fui amarrar meu burro? E na sequência se culpa.

Me diz uma coisa, como não passar pelo sentimento de arrependimento com algo que mexe tanto com nossas certezas e nos empurra pra longe da zona de conforto?

Como não passar por esse sentimento se maternar consome nosso tempo, nossa mente e nossa energia por completo?

Como não passar, hora ou outra, pela cabeça se a gente se priva, se doa e se entrega até o último fio de cabelo, muitas vezes esquecendo de nós mesmas?

A gente repensa e sente muitas vezes arrependimento do casamento, da profissão, de tantas coisas. Porque seria diferente como a maternidade?

Veja bem, não acho que devemos ficar amigas desse sentimento e alimentá-lo. Não, não é nada disso. Mas negá-lo como se fôssemos megeras por senti-lo pode ser um problema. Só aumenta a cobrança sobre nós mesmas. Só pesa. Só aumenta a carga. E carga é uma coisa que não precisamos mais, não é mesmo? Se permitir sentir é libertador.

Ei mãe, é COMPLETAMENTE normal você ter momentos de arrependimento. E não, não é pecado. Não, você não é uma desalmada e tão pouco mal-agradecida por sentir. De forma alguma.

E mesmo que o mundo não entenda o seu sentimento acredite: Deus conhece com profundidade o seu coração, além de reconhecer cada segundo da sua entrega. Ele sabe do seu amor.

Está tudo bem. (MÃE FORA DA CAIXA, 2019, p. 1).

6.2.1 O que é o puerpério?

Neste estudo, as mulheres apontaram questionamentos e mostraram-se interessadas pela vertente do puerpério emocional. O texto a seguir tenta dar voz aos sentimentos vividos pelas participantes desta pesquisa.

Pós-parto muitas vezes é uma palavra que se usa para falar de puerpério, seria então um período de 40 dias com alterações fisiológicas do corpo da mulher? Não, o puerpério é muito mais do que isso. Puerpério traz consigo um significado mais amplo, pois não estamos falando apenas daquele primeiro mês da chegada do bebê e das adaptações que a família e principalmente a mãe tem que fazer para acomodar-se com esse novo ser. Não estamos falando apenas das noites mal dormidas, da privação do sono ou sonos fracionados, comuns nessa fase da maternidade.

Puerpério é mais do que essa dedicação suprema ao bebê que faz parte do processo de tornar-se mãe. (AMARAL, 2016b).

Puerpério é um movimento interno, é um mergulho na alma, é a criação de uma consciência profunda da mulher de qual é o seu papel no mundo depois da chegada do seu bebê. Portanto, não estamos falando da perda de sono, e sim da perda de identidade e da construção e reconstrução da identidade, agora como a identidade materna, pois a mulher que eu era não é mais a mesma mulher que eu sou com a chegada do meu bebê. (AMARAL, 2016b). De certa forma, parece tudo fora do lugar, porém, eu ainda não sei qual o meu novo lugar no mundo. (AMARAL, 2016b).

O puerpério é esse castelo de desconstruções e reconstruções, nele vivem todas as emoções humanas possíveis, também é um castelo dos mais profundos encontros da mulher consigo mesma, um castelo de devoção a cuidar de um ser pequeno, o puerpério é um grande castelo de areia esfarelável. (AMARAL, 2016b). Puerpério é o turbilhão emocional que constrói a nova mulher. (AMARAL, 2016b)

Sugestão de vídeo: *Descubra o que é o puerpério*. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=p74a58QOTYQ&feature=youtu.be>

6.2.2 Você não está sozinha

Neste estudo, as mulheres relataram momentos desafiadores do puerpério conforme mostramos as falas abaixo:

“Não tem sido fácil [...] Estou feliz em ter meu pequeno e ao mesmo tempo me afogando nas responsabilidades. Só sei chorar.”

“[...] eu chorava quase todos os dias. Não me senti feliz, demorou para baixar o amor e eu me sentir bem.”

“[...] estou aqui nesse exato momento com um bebê gritando e eu chorando, não tem sido fácil”.

“[...] me sinto assim, afogada num mar de angústias, tendo que dar conta de tudo.”

“Foram dois longos meses muito sofridos [...] mas hoje tudo passou, e estamos curtindo cada momento”.

6.2.3 O casamento no puerpério

O casamento pode sofrer abalos com a chegada de um filho (AMARAL, 2016c). Durante a fase de observação, por diversas vezes, a pesquisadora percebeu as mulheres pedindo ajuda para entender o que estava acontecendo com o seu casamento. O texto “Casamento no puerpério”, extraído literalmente da página pública do Instituto Aripe (2016) no YouTube, representa o que acontece com muitas mulheres deste estudo. Segue a transcrição literal:

Por que ocorrem desencontros no casamento justamente no momento em que o casal recebe o seu maior presente? Por que isso vem na mesma hora em que o casal é arrebatado pela felicidade de receber um filho? E na mesma hora que o casal também vive momentos de intensa conexão, de reconhecimento da pessoa que cada um escolheu para gerar e criar um filho. Esse tema faz parte de um tabu no puerpério. É inevitável que ocorra uma crise. Entendendo crise como uma resposta normal para um evento extraordinário, que é a chegada de filho. Um evento que balança muitas das certezas que tínhamos sobre a vida. Cada um no casal também passa por uma transformação, se tornando uma nova pessoa com a experiência da maternidade e da paternidade. É importante que o casal procure compreender qual é essa nova pessoa que emerge dessa mudança para que a relação se reorganize sobre novas bases. É como se fosse o fim de uma fase do casamento para o início de outra. É uma grande oportunidade de crescimento para o casal, que ao ter a paciência para esperar esse momento de dificuldade passar, pode se reencontrar na relação em um lugar de mais maturidade, cumplicidade e profundidade. (AMARAL, 2016c, p. 1)

Sugestão de vídeo: *O casamento no puerpério*. Disponível em:

<https://youtu.be/6ldJ4EPLOV4>

6.2.4 Um recado para o pai

O puerpério também é vivido pelo homem, porém, com uma significância diferente da que tem para a mulher. Culturalmente, na sociedade, os homens ocupam um lugar de protagonismo. No puerpério, esse papel se inverte, e os homens vivem como coadjuvantes, tendo que dar espaço para o protagonismo da mãe e da criança. O texto “Um recado ao pai”, extraído literalmente da página pública do Instituto Aripe (2016) no YouTube, representa o papel do pai no puerpério. Segue a transcrição literal:

Quando os homens recebem os filhos nos braços é que a paternidade se realiza. Durante a gestação, os pais ficam do lado de fora tentando entender aquela conexão entre mãe e bebê. O homem pode até fazer um exercício profundo de empatia com a mulher, mas a verdade é que ele não sente o que a mulher sente, e isso pode afastar o casal em muitos momentos, porque a mulher não vai se sentir compreendida na abissalidade das suas emoções. É normal que os homens vivam um descompasso com suas companheiras sobre a vinculação com os filhos. O lugar do homem é permitir que esse encontro entre mãe e bebê seja o mais profundo e o mais genuíno possível. Em muitos momentos, o pai não tem o lugar que gostaria de ter... O homem culturalmente está acostumado a um lugar protagonista na vida; e na cena do puerpério o homem não é o centro. O lugar da mãe é o fundamental, mas existem os momentos de espaço livre para o pai desenvolver o vínculo com o bebê. Seja bem-vindo a esse novo mundo que te pertence, que pertence a esse encontro com seu filho e que vai fazer de você também um novo homem. (AMARAL, 2016g, p. 1).

Sugestão de vídeo: Um recado para o pai. Disponível em:

<https://youtu.be/MMU0gGbczls>.

6.2.5 Os segredos do puerpério

O puerpério traz consigo muitos segredos. O romantismo em torno da maternidade abafa a voz de quem sofre (AMARAL, 2016f). Neste estudo, algumas participantes descreveram sentimentos negativos no pós-parto e expressaram a necessidade de conversar com outras mulheres/mães sobre este sentir obscuro. Surgiram muitos questionamentos, tais como:

- a) Somente eu que vivo tudo isso?

- b) E todas essas emoções desencontradas, esse turbilhão de sentimentos?
- c) Por que nunca me falaram sobre isso?
- d) Por que ninguém me contou que passou por isso?
- e) Eu sou a única pessoa no mundo que está vivendo isso tudo?

Algumas mulheres deste estudo sentiram tristeza, desespero, cansaço e até mesmo arrependimento durante o puerpério.

Sugestão de vídeo: *Por que este segredo?* Disponível em:

https://youtu.be/BZH_EDn5lPI

6.2.6 O que melhora em nós quando compreendemos o puerpério

É necessário compreender o puerpério para passar por esse período ou para prestar assistência de saúde. Conhecendo os aspectos subjetivos que envolvem essa fase da vida da mulher, de sua família e de quem as cuida. O texto “O que melhora em nós quando compreendemos o puerpério”, extraído literalmente da página pública do Instituto Aripe (2016) no YouTube, descreve essa subjetividade. Segue a transcrição literal:

A que serve todo esse mergulho do puerpério e a quem serve? Essa transformação profunda da alma feminina serve também para quem está do lado, para quem está por perto? A resposta é sim! Todas as pessoas que estão em volta de uma puérpera se alimentam desse fluxo consciente que uma mulher vai oferecendo pra todo o entorno. Ela oferta todas as suas emoções humanas expressas nesse momento, que não é apenas a beleza e a alegria de receber o filho em seus braços, e isso serve para cada um que estiver por perto se rever e se visitar em sua humanidade. Quem está por perto dessa mulher encontra essa oportunidade quando se coloca para servir a esse momento, dando a ela, por exemplo, um espaço de visibilidade que ela perdeu desde que sua majestade, o bebê, apareceu. E quando a gente se oferece pra servi-la, a gente se conecta e se incomoda com essas emoções... Muitas vezes vamos dizer pra ela: "Não fique assim, olha que ótimo que você tem seu filho aqui nos seus braços"... Esses são movimentos defensivos pra não ser contaminado por essas emoções, mas elas servem pra nós. A vida também é feita desses momentos. Todo mundo fica um pouco exposto no puerpério e podemos nos propor um exercício de revisão para conversar com a mulher do quanto esse momento está transformando a forma de ela ver a vida. Pode ser que você aceite se visitar e isso gere empatia entre você e a puérpera. Quanto mais ela se sentir acompanhada

nesse fluxo de transformação, menos solidão ela sente, mais ela vai se sentir abraçada (AMARAL, 2016d, p. 1).

Sugestão de vídeo: *O que melhora em nós quando compreendemos o puerpério*. Disponível em: https://youtu.be/KFx_1WYcOsA

6.2.7 A solidão puerperal

As participantes deste estudo descreveram sentimento de estranheza e solidão puerperal, como mostra as falas abaixo:

“Me senti mal quando desejei outra vida e agora sei que várias mães também se sentiram assim pelo menos uma vez na vida.”

“Minhas dificuldades eram emocionais: me sentia exausta, sobrecarregada, triste, incomodada com as pessoas, que tinham um interesse repentino em mim, minha filha e família. Tinha pânico que as pessoas pegassem a criança, pois achava que tudo poderia causar alguma doença no bebê, e esse sentimento de medo de doenças durou até o terceiro mês, quando finalmente comecei a ver as coisas de forma mais natural.”

Parece estranho falar de solidão quando a mulher acabou de tornar-se mãe – como pode sentir-se só se agora terá um novo ser ao seu lado? A solidão vem acompanhada da estranheza, da responsabilidade, da dúvida e, principalmente, do desencontro da mulher consigo mesma. O puerpério é um período de grandes transformações de identidade, e essa mulher busca encontrar-se com sua identidade materna, porém, essa identidade é nova, desconhecida, estranha e, sim, é muito solitária. Tristeza, angústias, apatia, medo, choro, sofrimento, solidão, entre tantos outros sentimentos. Permita-se sentir, eles fazem parte da criação dessa nova mulher que está nascendo em você. (AMARAL, 2016a, p. 1).

Sugestão de vídeo: *A solidão puerperal*. Disponível em:
https://youtu.be/_lNiNeMX2k

6.2.8 Planejando a chegada de um filho

As famílias preparam-se para receber um filho, iniciam as expectativas na gestação, e surgem os questionamentos:

- a) Em quem eu vou me transformar depois que esse filho chegar?
- b) O que vai realmente mudar na minha vida?
- c) O que vai acontecer comigo quando eu tiver um bebê para cuidar?
- d) Será que eu vou fazer as mesmas escolhas que eu fazia antes?

Começamos a pensar nessas perguntas de maneira mais branda quando se aproxima a chegada de um filho, mas essas perguntas começam a realmente ter mais sentido durante o pós-parto e o puerpério, período de adaptação a essa novidade da chegada de um filho (AMARAL, 2016e).

Sugestão de vídeo: *Planejando a chegada de um filho*. Disponível em:

<https://youtu.be/pS1Mip3Gwz4>

6.3 CUIDADOS COM O BEBÊ

Dentre as dificuldades com os cuidados do bebê, destacaram-se, neste estudo, a limpeza do coto umbilical, o banho do recém-nascido, os cuidados de higiene, as roupas, a posição de dormir e as cólicas.

6.3.1 Limpeza do coto umbigo

Conforme aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a), limpar o umbigo do bebê é importante para evitar contaminações e infecções dessa região, que é uma grande porta de entrada para micro-organismos. Ao iniciar a limpeza do coto umbilical, é importante lavar as mãos com água e sabão. (BRASIL, 2014a).

Para limpar o coto umbilical, é necessário usar hastes flexíveis de algodão e álcool 70%. A limpeza deve ser feita com movimentos suaves e circulares, iniciando na base (parte próxima da pele) e limpando toda a extensão do coto umbilical. Deve-se usar uma haste para a base e outra para o restante do coto umbilical. (BRASIL, 2014a).

Quando devo limpar?

Sempre nas trocas de fraldas e após o banho do bebê. O coto umbilical pode ser molhado durante o banho do recém-nascido. Esse procedimento deve ser realizado até a total cicatrização da ferida umbilical.

Devo cobrir o coto umbilical?

Não, o coto não deve ser coberto com gazes, faixas ou curativos. Atenção também para não cobrir o coto umbilical com a fralda; ela deve ser colocada abaixo, deixando o coto descoberto.

Quando devo procurar um serviço de saúde?

Sempre que perceber: mau cheiro, vermelhidão, umidade e/ou secreção no coto umbilical.

Figura 11 - Coto umbilical



Fonte: OLIVEIRA, 2014, p. 1

Figura 12 - Cuidados com o coto umbilical



Fonte: WALLESCA, 2013, p. 1

6.3.2 Banho do recém-nascido

O banho deve ser um momento de prazer para a mãe, o bebê e toda a família. (BRASIL, 2014a). Para tornar essa prática relaxante para a criança, podem-se usar algumas técnicas, como:

- a) aquecer o ambiente entre 24°C e 26°C;
- b) aquecer a água entre 36 e 37°C, testar com o dorso da mão se está agradável;
- c) envolver e conter o RN em cueiro, a cabeça deve ficar fixa e descoberta;
- d) lavar a cabeça do RN com o auxílio de uma gaze, compressa ou outro dispositivo não abrasivo e sabonete neutro;
- e) secar a cabeça do RN, mantendo-o ainda coberto em cueiro;
- f) colocar o RN dentro da banheira com proteção do cueiro, retirando-o gradativamente, sendo exposto primeiramente abdome, tórax, membros superiores e inferiores e terminado com o dorso, genitália e ânus do RN.

Sugestão de vídeo: <https://youtu.be/dGfaCCCRK1Q>

6.3.3 Cuidados com higiene do recém-nascido

É necessário realizar cuidados de higiene do recém-nascido, considerando-se sua pele e suas fragilidades. (BRASIL, 2014a). Recomenda-se:

- a) utilizar algodão/compressas e sempre umedecê-los em água morna;
- b) evitar uso de lenços umedecidos, pelo risco de alergias;
- c) realizar a higiene no sentido ântero-posterior (da frente para trás).

6.3.4 Roupas para o bebê

As participantes deste estudo demonstraram ter dúvidas quanto às roupas para vestir o bebê. A figura abaixo ilustra a necessidade de vestuário de acordo com a temperatura climática.

Figura 13 - Roupas para o recém-nascido



Fonte: ARRUDA, 2017, p. 1

6.3.5 Posição para dormir

A pesquisadora deste estudo convive diariamente com mulheres, enfrentando questionamentos sobre a posição adequada para o bebê dormir. Também percebe que essas mulheres sofrem influência de suas famílias e de recomendações desatualizadas sobre essa prática.

A recomendação do Ministério da saúde é que a criança durma sempre de barriga para cima, tal como exemplifica a Figura 14.

Figura 14 - Posição para dormir



Dormir de barriga para cima é mais seguro!

É possível reduzir em mais de 70% a morte súbita de bebês. Para isso:

- Coloque o seu bebê para dormir de barriga para cima.
- Amamente: até o 6º mês dê somente leite materno.
- Não fume e nem deixe que fumem dentro da sua casa, principalmente durante a gestação e na presença de crianças pequenas.
- Não agasalhe demais o bebê.
- Deixe fora do berço travesseiros, brinquedos, almofadas e outros objetos fofos.

Mais informações em www.pastoraldacrianca.org.br

Apóiamos esta campanha:

Ministério da Saúde  unicef     

Fonte: VIEIRA, 2017, p. 1

6.3.6 Cólicas

Dentre os desafios do puerpério citados pelas participantes, as cólicas do RN surgem como fator estressor. Realizar massagens, movimentar os membros inferiores e colocar o bebê sobre o braço de um adulto virado de barriga para baixo podem ser algumas estratégias para minimizar esses desconfortos, conforme mostra a Figura 15.

Figura 15 - Cólicas



Fonte: Cólicas... (2019)

7 VALIDAÇÃO DO PORTAL EDUCATIVO

A validação do Portal foi realizada por 10 *Stakeholders*: quatro enfermeiras, cinco mulheres/mães que viveram o puerpério e um profissional atuante na área da tecnologia da informação. As quatro enfermeiras tinham idades entre 34 e 45 anos com experiência na área materno infantil entre 10 e 23 anos. Cinco mulheres entre um ano e meio a dois anos haviam vivido o puerpério. O profissional atuante da área da tecnologia da informação tinha 44 anos de idade e 19 anos de experiência na área em empresa pública federal.

O instrumento de validação foi composto por três domínios constituídos pelas três categorias temáticas do portal: amamentação; cuidados com o recém-nascido; e maternidade real. Cada domínio avaliou os seguintes critérios: objetivos: propósitos, metas ou finalidades; estrutura e apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência; relevância: significância, impacto, motivação e interesse. Foram atribuídos valores de 1 a 4 para as respostas, onde 1 significava discordo, 2 discordo parcialmente, 3 concordo plenamente e 4 concordo totalmente.

Tabela 1 - Percentual de concordância dos 10 *Stakeholders* para um cada critério dos domínios do tema Amamentação

AMAMENTAÇÃO				
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Contempla o tema proposto	-	-	-	100
Adequado ao processo de ensino aprendizagem	-	-	-	100
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	-	-	100
Proporciona reflexão sobre o tema	-	-	-	100
Incentiva mudança de comportamento	-	-	-	100
Estrutura / Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Linguagem adequada ao público alvo	-	-	-	100
Linguagem apropriada ao material educativo	-	-	-	100
Linguagem interativa, permitindo, envolvimento ativo do processo educativo	-	-	11,1	89,9
Informações corretas	-	-	-	100
Informações objetivas	-	-	-	100
Informações esclarecedoras	-	-	-	100
Informações necessárias	-	-	11,1%	89,9
Sequência lógica das ideias	-	-	-	100
Tema atual	-	-	-	100
Tamanho adequado do texto	-	-	-	100
Relevância: significância, impacto, motivação interesse	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Estimula o aprendizado	-	-	-	100
Contribui para o conhecimento na área	-	-	11,1	89,9
Desperta interesse pelo tema	-	-	-	100

Legenda: D= discordo; DP= discordo parcialmente; CP= concordo parcialmente; CT= concordo totalmente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 2 - Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para um dos domínios do tema Amamentação

IVC AMAMENTAÇÃO		
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	IVC =	<u>número de respostas “3” ou “4” = 5</u> número total de respostas 5
	IVC=	1
Estrutura / Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	IVC =	<u>número de respostas “3” ou “4” = 10</u> Número total de resposta = 10
	IVC=	1
Relevância: significância, impacto, motivação interesse	IVC =	<u>número de respostas “3” ou “4” = 3</u> número total de respostas = 3
	IVC=	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 3 - Percentual de concordância dos *Stakeholders* para cada critério dos domínios do tema Maternidade Real

MATERNIDADE REAL				
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Contempla o tema proposto	-	-	-	100
Adequado ao processo de ensino aprendizagem	-	-	-	100
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	-	-	100
Proporciona reflexão sobre o tema	-	-	-	100
Incentiva mudança de comportamento	-	-	-	100
Estrutura / Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Linguagem adequada ao público alvo	-	-	-	100
Linguagem apropriada ao material educativo	-	-	11,1%	89,9
Linguagem interativa, permitindo, envolvimento ativo do processo educativo	-	-	-	100
Informações corretas	-	-	-	100
Informações objetivas	-	-	-	100
Informações esclarecedoras	-	-	-	100
Informações necessárias	-	-	-	100
Sequência lógica das ideias	-	-	11,1%	89,9
Tema atual	-	-	-	100
Tamanho adequado do texto	-	-	-	100
Relevância: significância, impacto, motivação interesse	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Estimula o aprendizado	-	-	-	100
Contribui para o conhecimento na área	-	-	-	100
Desperta interesse pelo tema	-	-	-	100

Legenda: D= discordo; DP= discordo parcialmente; CP= concordo parcialmente; CT= concordo totalmente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 4 - Distribuição do IVC para um dos domínios do tema Maternidade Real

IVC MATERNIDADE REAL		
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	IVC =	$\frac{\text{número de respostas "3" ou "4"} = 5}{\text{número total de respostas} = 5}$
	IVC=	1
Estrutura / Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	IVC =	$\frac{\text{número de respostas "3" ou "4"} = 10}{\text{Número total de resposta} = 10}$
	IVC=	1
Relevância: significância, impacto, motivação interesse	IVC =	$\frac{\text{número de respostas "3" ou "4"} = 3}{\text{número total de respostas} = 3}$
	IVC=	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 5 - Percentual de concordância dos *Stakeholders* para um cada item dos domínios do tema Cuidados com recém-nascido

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO				
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Contempla o tema proposto	-	-	-	100%
Adequado ao processo de ensino aprendizagem	-	-	-	100%
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	-	11,1%	89,9%
Proporciona reflexão sobre o tema	-	-	-	100%
Incentiva mudança de comportamento	-	-	-	100%
Estrutura / Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Linguagem adequada ao público alvo	-	-	-	100%
Linguagem apropriada ao material educativo	-	-	-	100%
Linguagem interativa, permitindo, envolvimento ativo do processo educativo	-	-	-	100%
Informações corretas	-	-	-	100%
Informações objetivas	-	-	-	100%
Informações esclarecedoras	-	-	-	100%
Informações necessárias	-	-	11,1%	89,9%
Sequência lógica das ideias	-	-	-	100%
Tema atual	-	-	-	100%
Tamanho adequado do texto	-	-	-	100%
Relevância: significância, impacto, motivação interesse	(1) D	(2) DP	(3) CP	(4) CT
	%	%	%	%
Estimula o aprendizado				100%
Contribui para o conhecimento na área				100%
Desperta interesse pelo tema				100%

Legenda: D= discordo; DP= discordo parcialmente; CP= concordo parcialmente; CT= concordo totalmente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 6 - Distribuição do IVC para cada um dos domínios do tema Cuidado com o Recém-nascido

IVC CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDO		
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	IVC =	$\frac{\text{número de respostas "3" ou "4"} = 5}{\text{número total de respostas } 5}$
	IVC=	1
Estrutura / Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	IVC =	$\frac{\text{número de respostas "3" ou "4"} = 10}{\text{Número total de resposta} = 10}$
	IVC=	1
Relevância: significância, impacto, motivação interesse	IVC =	$\frac{\text{número de respostas "3" ou "4"} = 3}{\text{número total de respostas} = 3}$
	IVC=	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 7 - Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de acordo com cada tema do Portal Educativo MamaMaterna

TEMAS	IVC
Amamentação	
Objetivos	1,0
Estrutura/apresentação	1,0
Relevância	1,0
Maternidade Real	
Objetivos	1,0
Estrutura/apresentação	1,0
Relevância	1,0
Cuidados com o recém-nascido	
Objetivos	1,0
Estrutura/apresentação	1,0
Relevância	1,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 8 - Distribuição do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) do Portal Educativo MamaMaterna

Portal Educativo MamaMaterna	IVC
Objetivos:	1,0
Estrutura/apresentação	1,0
Relevância	1,0
Total:	1,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Tabela 9: Distribuição da pontuação de acordo com análise *Lighthouse*.

Crítérios	Pontuação
Performace	41
Acessibilidade	66
Boas práticas	69
SEO	91
Total	66,75

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

7.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

O IVC geral do Portal MamaMaterna e de cada totalizou 1, indicando que validação foi realizada com a concordância dos *Stakeholders*. Além disso, destaca-se que a validação de conteúdo atingiu seus objetivos, visto que foi realizada por juízes com a formação exigida que atendiam a todos os critérios teórico-práticos necessários, considerando os requisitos sobre os *Stakeholders* serem especialistas interessados na área do produto e a sugestão de um número de pelo menos três em cada especialidade. (CRESTANI, 2017).

Analisando o instrumento de validação no tema amamentação o domínio “objetivos” obteve um percentual de concordância total de 100% nos critérios: contempla tema proposto; adequado ao processo de ensino-aprendizagem, esclarece dúvidas sobre o tema abordado; proporciona reflexão sobre o tema; e incentiva mudança de comportamento.

No domínio “estruturação/apresentação” 80% dos critérios obtiveram 100% de concordância total, foram eles: linguagem adequada ao público-alvo; linguagem

apropriada ao material educativo, informações corretas; informações objetivas; informações esclarecedoras; informações necessárias; sequência lógica das ideias; tema atual; tamanho do texto adequado. E dois critérios (20%) foram pontuados por 11,1% dos juízes com concordância parcial, são eles: linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo; e informações necessárias, mostrando que cabe a editora do portal acrescentar conteúdos bem como diversificar a interação com o público.

No domínio relevância 100% dos *Stakeholders* concordaram totalmente que o portal educativo estimula o aprendizado e desperta o interesse pelo tema, porém 11,1% concorda parcialmente que o portal contribui para o conhecimento da área.

No tema maternidade real o domínio dos “objetivos” também obteve um percentual de concordância total de 100% nos critérios avaliados. No domínio “estruturação/apresentação” apresentou concordância parcial por 11,1% dos juízes em dois itens: linguagem apropriada ao material educativo e sequência lógica de ideias. Os demais critérios: linguagem adequada ao público-alvo; linguagem interativa permitindo envolvimento ativo no processo educativo; informações corretas; informações objetivas; informações esclarecedoras; informações necessárias; tema atual; tamanho do texto adequado-obtiveram 100% de concordância total dos juízes.

No domínio relevância 100% dos *Stakeholders* concordaram totalmente que o portal educativo estimula o aprendizado, contribui para o conhecimento da área e desperta o interesse pelo tema. Cabe ressaltar ainda que essa temática foi a mais elogiada pelos *Stakeholders* mulheres por se identificarem os textos e vídeos.

Analisando a temática Cuidar do recém-nascido no domínio “objetivos” houve concordância total de 100% dos juízes nos seguintes critérios: contempla tema proposto; adequado ao processo de ensino-aprendizagem, proporciona reflexão sobre o tema; e incentiva mudança de comportamento, já no critério “esclarece dúvidas sobre o tema abordado” 11,1% dos juízes concordaram parcialmente.

No domínio “estruturação/apresentação” apresentou concordância total em 100% dos juízes nos critérios: linguagem adequada ao público-alvo; linguagem apropriada ao material educativo; linguagem interativa permitindo envolvimento ativo no processo educativo; informações corretas; informações objetivas; informações esclarecedoras; sequência lógica de ideias; tema atual; tamanho do texto adequado. E apenas o critério informações necessárias obteve concordância parcial por um juiz

(11,1%), mostrando mais uma vez que o portal possui capacidade e necessidade de ampliar os conteúdos interativos.

Houve uma variação de concordância entre as avaliações de concordo totalmente e concordo parcialmente entre os *Stakeholders* de 89,9% a 100% em alguns critérios dos domínios do instrumento de validação de cada tema como os valores foram considerados pertinentes (pontuação entre 3 ou 4) não foi necessário excluir, modificar ou atualizar nenhum tema do portal educativo

Considerando um percentual de concordância individual de cada Stakeholders a soma entre os valores concordo totalmente e concordo parcialmente, foi possível perceber que os critérios atingiram níveis de concordância de 100%.

A avaliação realizada pelo profissional da TI mostrou que o site recebeu uma pontuação de performance de 41 pontos mostrando critérios que estão não de acordo com as métricas do *lighthouse*, principalmente em virtude de o site possuir diversos vídeos que diminuem a velocidade de navegação e devem ser melhorados. No critério acessibilidade obteve 66 pontos mostrando que os critérios estão bons, mas que ainda podem ser aprimorados, bem como o critério de boas práticas que obteve 69 pontos. No critério SEO recebeu 91 pontos correspondente a excelência. Totalizando uma avaliação final de 66,75 pontos, que mostra que o site possui bons critérios de desempenho, mas que ainda pode melhorar.

Deste modo o Portal educativo MamaMaterna foi validado com um percentual de concordância em 100%, IVC de 1,0 e com 66,75 pontos na avaliação do *Lighthouse*.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atingir o objetivo de elaborar e validar um portal educativo para mulheres em puerpério, as redes sociais constituíram o cenário para o estudo netnográfico, que buscou identificar a percepção e as necessidades das mulheres quanto ao tema. Nos resultados da pesquisa, emergiram três categorias: cuidados e problemas de saúde no puerpério; aprender a viver depois de ser mãe; e cuidado do recém-nascido. Essas categorias subsidiaram a definição dos temas abordados.

A elaboração do conteúdo do portal foi respaldada por referencial teórico atual acerca dos temas, normativas e legislação. Com o referido respaldo teórico, o portal também poderá ser usado como base de pesquisa por profissionais de saúde e pessoas interessadas no tema.

Para a validação do portal, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (ICV) com um grupo de *stakeholders* constituído por mulheres e enfermeiras, totalizando o percentual de 100% de concordância. Vale destacar que a validação específica da Tecnologia da informação representou uma pontuação de 66,75 e foi realizada pelo *software* Lighthouse.

No portal, estão disponíveis materiais de apoio, vídeos educativos e reflexivos, além de conteúdos científicos para o suporte educacional. O portal é, principalmente, direcionado às mulheres e às suas famílias, que vivenciam essa etapa da vida em que muitos são os desafios.

Esta etapa de finalização do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem representa a estrutura inicial de criação e validação do “Portal Educativo Mama Materna”. Ressalta-se que está sendo disponibilizado *link* de acesso para interação com as(os) usuárias(os): mulheres, profissionais de saúde e pessoas interessadas no tema. A pesquisadora dará continuidade ao aperfeiçoamento do conteúdo, considerando as demandas que surgirem pelas(os) usuárias(os) que acessarem o portal. Também serão incorporados avanços tecnológicos no cuidado da mulher/mãe, tendo em conta que são muitos os desafios e que cada uma elabora a maternidade por meio de sua ótica. Além disso, o profissional da enfermagem necessita estar constantemente informado e atualizado sobre essas mudanças.

Os benefícios do estudo estão pautados no apoio às mulheres como um meio de comunicação, educação e informação com profissional da saúde. A elaboração de

material educativo, de acesso gratuito, relacionado ao cotidiano pós-parto, não tem a pretensão de produzir algo novo, mas apenas colaborar pelo compartilhamento de experiências e informações com as quais a pesquisadora está diariamente envolvida.

Assim, os produtos gerados nesta pesquisa consistem no Portal Educativo Mama Materna, acessado pelo domínio <http://mamamaterna.com.br>, e na criação da marca “MamaMaterna”, que está em processo de registro.

REFERÊNCIAS

- ALBERTUNI, P. S.; STENGEL, M. Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 709-728, set./dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2019.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.
- ALMEIDA, M. A. **A promoção da saúde nas mídias sociais** - Uma análise do perfil do Ministério da Saúde no twitter. 2012. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Assessoria de Comunicação e Marketing) – Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil, 2012. Disponível em: https://especializacao.fic.ufg.br/up/294/o/A_promo%C3%A7%C3%A3o_da_sa%C3%BAde_nas_m%C3%ADdias_sociais_-_Mar%C3%ADlia_Almeida.pdf. Acesso em: 11 out. 2018.
- ALMEIDA, M. **Tipos de leite materno**. 2016. Disponível em: <http://www.aconchegoamentacao.com.br/index.php/tipos-de-leite-materno/>. Acesso em: 07 out. 2019.
- AMARAL, A. C. A solidão puerperal - [Vídeo 9] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 13 set. 2016a. Vídeo em meio eletrônico (8min38s), son., color. Disponível em: <https://youtu.be/_ylniNeMX2k>. Acesso em: 25 out. 2019.
- AMARAL, A. C. Descubra o que é o puerpério - [Vídeo 2] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 22 jun. 2016b. Vídeo em meio eletrônico (8min26s), son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=p74a58QOTYQ&feature=youtu.be>. Acesso em: 25 out. 2019.
- AMARAL, A. C. O casamento no puerpério - [Vídeo 8] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 07 set. 2016c. Vídeo em meio eletrônico (8min39s), son., color. Disponível em: <https://youtu.be/6ldJ4EPLOV4>. Acesso em: 25 out. 2019.
- AMARAL, A. C. O que melhora em nós quando compreendemos o puerpério - [Vídeo 6] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 16 ago. 2016d. Vídeo em meio eletrônico (7min29s), son., color. Disponível em: https://youtu.be/KFx_1WYcOsA. Acesso em: 25 out. 2019.
- AMARAL, A. C. Planejando a chegada de um filho - [Vídeo 1] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 22 jun. 2016e. Vídeo em meio eletrônico (5min28s), son., color. Disponível em: <https://youtu.be/pS1Mip3Gwz4>. Acesso em: 25 out. 2019.

AMARAL, A. C. Por que este segredo? - [Vídeo 5] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 16 ago. 2016f. Vídeo em meio eletrônico (8min32s), son., color. Disponível em: https://youtu.be/BZH_EDn5IPI. Acesso em: 25 out. 2019.

AMARAL, A. C. Um recado para o pai - [Vídeo 4] Puerpério e Pós-Parto. **Instituto Aripe**. 29 jul. 2016g. Vídeo em meio eletrônico (10min49s), son., color. Disponível em: <https://youtu.be/MMU0gGbczls>. Acesso em: 25 out. 2019.

ARRUDA, P. **Como vestir o bebê de acordo com o clima**. 2017. Disponível em: <https://www.pediatranaweb.com/single-post/2017/02/15/Como-vestir-o-beb%C3%AA-de-acordo-com-o-clima>. Acesso em: 9 out. 2019.

ARTEIRO, I. L. **A mulher e a maternidade**: um exercício de reinvenção. 2017. 264 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Doutorado em Psicologia Clínica, Coordenação Geral de Pós-Graduação, Pró-Reitora Acadêmica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2017. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/973>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BABYPEDIA Santa Joana. Benefícios do aleitamento materno para a mãe. 2019. Disponível em: <https://www.santajoana.com.br/amamentacao/beneficios-do-aleitamento-materno-para-a-mae/>. Acesso em: 7 out. 2019.

BARROS, A. A.; ALVES, M. F. A.; SILVA, R. L. **A influência das redes sociais e seu papel na sociedade**. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/viewFile/3031/2989>. Acesso em: 7 out. 2018.

BBC. **Confira quantas horas você precisa dormir de acordo com sua idade**. 2015. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/02/150210_sono_idade_lgb. Acesso em: 22 nov. 2019.

BENFATTI, B. **Uso de laser mostra eficácia no alívio da dor de feridas provocadas por posicionamento incorreto do bebê**. 2014. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/educacao-atual-entreteses/item/2279-nova-terapia-alivia-dores-de-puerperas>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BILLAND, J.; PAIVA, V. S. F. Desconstruindo expectativas de gênero a partir de uma posição minoritária: como dialogar com homens autores de violência contra mulheres? **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2979-2988. 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2979.pdf. Acesso em: 22 nov. 2019.

BOSSI, T. J.; ARDANS, O. O bebê imaginado e a constituição das identidades materna, paterna e do bebê. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 385-394, set./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/34491/29507>. Acesso em: 5 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera os arts. 5o, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005**. Revogado pelo Decreto nº 9.057, de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htmimpressao.htm. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação é a base da vida**: semana mundial da amamentação. 2018a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher secretaria de políticas de saúde. 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 18 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de amamentação**: incentive a família, alimente a vida. 2019a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/31/Amamentacao-2019.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília – DF: MS, 2018b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40762-dez-passos-para-o-sucesso-do-aleitamento-materno>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde**: 10 coisas que você precisa saber sobre amamentação. 2018c. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52875-10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-amamentacao>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de atenção Integral a Saúde da mulher**. 2004a. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/my-drive?ogsrc=32>. Acesso em: 11 jul. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso 13 Jan. 2020.

Brasil, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014b**. Institui diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. **Cuidado ao recém-nascido no parto e nascimento**. 2019b. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-ao-recem-nascido-no-parto-e-nascimento/>. Acesso em: 06 nov. 2019.

CALLAHAN, A. **Privação do sono**: o lado escuro da parentalidade. 2019. Disponível em: <https://aripe.com.br/privacao-do-sono-o-lado-escuro-da-parentalidade/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

CAMILLO, B. S.; NIETSCHE, E. A.; SALBEGO, C.; CASSENOTE, L. G.; DAL OSTO, D. S.; BÖCK, A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11270/12905>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CANELA, F. P. **O nascimento de uma mãe**. Militância materna. 2018. Disponível em: <https://militanciamaterna.com.br/o-nascimento-de-uma-m%C3%A3e-b3a8a9abacba>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CARDILLO, V. A.; OLIVEIRA, L. C., Q.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. **Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes**. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/32728/21060/>. Acesso em: 08 jul. 2018.

CARMO, J. G. B. **Portais educacionais: estrutura e objetivos**. 2003. Disponível em: http://www.educacaoliteratura.com.br/index%2089.htm#_ftn1. Acesso em: 05 mar. 2019.

CÓLICAS do bebê. In: GOOGLE IMAGENS. Mountain View: GOOGLE 2019. https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKEwinhK3r5_TIAhXPH7kGHfqD4EQjRx6BAGBEAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.filhao.com.br%2Fblog%2Fgravidez%2Fsemana-a-semana%2Fdicas-para-evitar-colicas-nobebe.html&psig=AOvVaw3FI933C21dTMIN3ByDASdZ&ust=1574202601229906. Acesso em: 18 nov. 2019.

COLLABORATIVE Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. **Lanceta**, v. 360, n. 9328, p. 187-195, jul. 2002.

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 - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-184, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.

COOK, D. A.; DUPRAS, D. M. A practical guide to developing effective web-based learning. **Journal of General Internal Medicine**, Rochester, v. 9, n. 6, jun. 2004. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492389/pdf/jgi_30029.pdf. Acesso em: 26 nov. 2019.

DEMARCHI, R. F.; NASCIMENTO, V. F.; BORGES, A. P.; TERÇAS, A. C. P.; GREIN, T. A. D.; BAGGIO, E. Perception of Pregnant Women and Primiparous Puerperal on Maternity. **Journal of Nursing UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2663–2673. jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438>. Acesso em: 05 ago. 2018.

DIAS, L. M. O.; BATISTA, A. S.; BRANDÃO, I. M.; CARVALHO, F. L. O.; MARTINS, F. L.; COSTA, D. M.; BARASSA, C. A. R.; GUIDI JÚNIOR, L. R. Amamentação: influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 634-648. 2019. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/057_Amamenta%C3%A7%C3%A3o-

Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno_634_a_648.pdf. Acesso em: 22 nov. 2019.

DODOU, H. D.; OLIVEIRA, T. D. A.; ORIÁ, M. O. B.; RODRIGUES, D. P.; PINHEIRO, P. N. C.; LUNA, I. T. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, nov./dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601250&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.

DOMINGUES, A. N.; JESUS, I. T.M.; MASCARENHAS, S. H. Z. Informática na educação em saúde e enfermagem: análise dos grupos de pesquisa. **Journal of Health Informatics**, v. 9, n. 1, p. 19-24, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/download/460/301> Acesso em: 5 ago. 2018.

EBLING, S. B. D.; AYRES, R. C.; SILVA, M. R. S.; PIESAK, G. M.; SILVA, M. M.; SOARES, A. L. R. Understanding of care through the eyes of puerperal women. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 1, p. 30-35, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>. Acesso em: 03 ago. 2018.

ESCOBAL, A. P. L.; SOARES, M. C.; MEINCKE, S. M. K.; KERBER, N. P. C.; SANTOS, C. P.; MATOS, G. C. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 3, p. 4711-4716, jul. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4478>. Acesso em: 01 dec. 2019.

ESTEVES, L. M. C. S. **Traumas mamilares na lactação**: algoritmos e aplicativo. Pouso Alegre: UNIVÁS, 2017. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/docs/dissertacoes/50.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

FONSECA, L. **Dúvidas de mãe**. São Paulo: Pá da Palavra, 2015.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.

FORNI, I. **Amamentação – Pega e posição para mamar**. 2014. Disponível em: <http://www.eludicar.com.br/amamentacao-pega-e-posicao-para-mamar/>. Acesso em: 18 nov. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, F.; PASSOS, E. P.; MAGALHÃES, J. A.; RAMOS, J. G. L.; COSTA, S. H. M. **Rotinas em obstetrícias**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FURUKAWA, P. **A importância da pega correta do bebê na amamentação**. 2018. Disponível em: <https://amarepediatria.com.br/blog/importancia-da-pega-correta-do-bebe-na-amamentacao/>. Acesso em: 07 out. 2019.

GIORDANI, R. C. F.; PICCOLI, D.; BEZERRA, I.; ALMEIDA, C. C. B. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802731&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2019.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **REC - Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6. n. 2, p. 211-220, out. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081>. Acesso em: 07 nov. 2019.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2019.

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 13. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018.

HELP Emergências Médicas. **Leite materno, o carinho que vem do peito**. 2018. Disponível em: <https://www.help-sc.com.br/blog/dicas-help/leite-materno-o-carinho-que-vem-do-peito/>. Acesso em: 07 out. 2019.

JUSTINO, G. B. S.; SOARES, G. C. F.; BARALDI, N. G.; TEIXEIRA, I. M. C.; SALIM, N. R. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. n. 13, p. e240054. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/240054/32754>. Acesso em: 22 nov. 2019.

KALBACH, J. **Design de navegação web**: otimizando a experiência do usuário. Porto Alegre: Bookman, 2009.

KENSKI, V. M. **O desafio da educação a distância no Brasil**. 2010. Disponível em: <https://www.ufjf.br/revistaedufoco/files/2010/02/011.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

KOZINETS, R. V. **Netnografia**: realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso, 2014.

LABADESSA, E. O uso das redes sociais na internet na sociedade brasileira. **RMS – Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 82-94, maio/ago. 2012. Disponível em: http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/rms/article/viewFile/62/pdf_1. Acesso em: 10 out. 2018.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635-1641. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2019.

LUCENA, D. B. A.; GUEDES, A. T. A.; CRUZ, T. M. A. V.; SANTOS, N. C. C. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0068. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100425&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2019.

MÃE FORA DA CAIXA. **Ei mãe, você já sentiu?** 2019. Disponível em: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1284471351724464&id=2661496502223311. Acesso em: 10 out. 2019.

MAISTRO, S. **Como fazer a pega correta para amamentar seu bebê e não sentir dor.** 2019. Disponível em: <https://maepop.com.br/como-fazer-a-pega-correta-para-amamentar/>. Acesso em: 07 out. 2019.

MAMÃE BOX. **O bebê amamentado.** 2013. Disponível em: <https://www.mamaebox.com.br/blog/1474/>. Acesso em: 8 out. 2019.

MELO, E. C. A.; ENDERS, B. C.; BASTO, M. L. Plataforma PEnsinar®: ferramenta de aprendizagem para o ensino do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1522-1530. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001522&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2019.

MENDES, V. **Aleitamento materno:** veja quais são os cinco mitos mais comuns. 2015. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/cienciasaude/2015/10/aleitamento-materno-veja-quais-sao-os-cinco-mitos-mais-comuns.html>. Acesso em: 07 out. 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosat uracao.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOROMIZATO, M. S.; FERREIRA, D. B. B.; SOUZA, L. S. M.; LEITE, R. F.; MACEDO, F. N.; PIMENTEL, D. O uso de internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 497-504, out./dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000400497&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2018.

NASCIMENTO, L. C. N.; SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S.; MORAES, J. R. M. M.; AGUIAR, R. C. B.; SILVA, L. F. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-33, jan./feb. 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 25 fev. 2019.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55-58. 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184239/001079501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2019.

OLIVEIRA, A. C. **Mães solo**: mais empatia pelas mães que criam seus filhos sozinha. 2017. Disponível em: <http://leiturinha.com.br/blog/maes-solo-mais-empatia-pelas-supermaes-que-criam-seus-filhos-sozinhas/>. Acesso em: 07 nov. 2017.

OLIVEIRA, A. E. F.; FERREIRA, E. B.; SOUSA, R. R.; CASTRO JÚNIOR, E. F.; LOPES E MAIA, M. F. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 578–583. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a14v37n4.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.

OLIVEIRA, K. M. **Higiene do bebê**: cuidados com o coto umbilical. 2014. Disponível em: <https://pediatriadescomplicada.com.br/2014/09/20/higiene-do-bebe-cuidados-com-o-coto-umbilical/>. Acesso em: 7 out. 2019.

OPAS Brasil - Organização Pan-Americana de Saúde; OMS – Organização Mundial de Saúde. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 28 out. 2019.

PEREIRA, T. R. C.; DOTTORI, E. H.; MENDONÇA, F. M. A. F.; BELEZA, A. C. S. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 2, p. 289-294, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000200289&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2019.

PESSONI, A. Uso da rede social Facebook como ferramenta de comunicação na área de educação em saúde: estudo exploratório produção científica da área – 2005 a 2011. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, dec. 2012. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/581>. Acesso em: 14 out. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico]. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 310-315, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.

REGRA, G. L.; SALERNO, G. R. F.; FERNANDES, S. M. S. Educação em saúde para grávidas e puérperas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 351-358, ago. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/download/1477/941>. Acesso em: 07 nov. 2019.

RIBEIRO, J. S. S. T.; SOUSA, F. G. M.; SANTOS, G. F. L.; SILVA, A. C. O.; SOUSA, B. A. P. Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 784-792, jul./set. 2018. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6203/pdf_1. Acesso em: 08 nov. 2018.

ROJO, P. T.; VIEIRA, S. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H.; SANDOR, E. R.; VIEIRA, C. R. S. P. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1476–80. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a28.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

SILVA, A. C.; GARCIA, R. A. M. **Teoria dos stakeholders e responsabilidade social**: algumas considerações para as organizações contemporâneas. 2011.

Disponível em:

http://acslogos.dominiotemporario.com/doc/TEORIA_DOS_STAKEHOLDERS_E_RESPONSABILIDADE_SOCIAL.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.

SILVA, A. N.; SANTOS, A. M. G.; CORTEZ, E. A.; CORDEIRO, B. C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099–1107, abr. 2015.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401099&script=sci_abstract&tlng=pt)

[81232015000401099&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401099&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 dez. 2018.

SILVA, E. C.; PEREIRA, E. S.; SANTOS, W. N.; SILVA, R. A. R.; LOPES, N. C.; FIGUEIREDO, T. A. M.; COQUEIRO, J. M. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, supl. 7, p. 2826-2833, jul. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11043/19180>. Acesso em: 07 nov. 2019.

SILVA, F. S.; SERAFIM, M. L. Redes sociais no processo de ensino e aprendizagem: com a palavra o adolescente. In: SOUSA, R. P. et al. (orgs.). **Teorias e práticas em tecnologias educacionais [online]**. Campina Grande: EDUEPB, 2016, p. 67-98. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/fp86k/pdf/sousa-9788578793265-04.pdf>. Acesso: 25 out. 2019.

SILVEIRA, P. D. **Recomendações para manutenção do aleitamento materno na volta ao trabalho ou estudos**. 2014. Disponível em:

<https://espacodanutricao.wordpress.com/2014/08/07/recomendacoes-para-manutencao-do-aleitamento-materno-na-volta-ao-trabalho-ou-estudos/>. Acesso em: 07 out. 2019.

SOARES, F. A. L.; CARVALHO, R. B. Proposta de um portal educacional para estudantes de programação de computadores. **Abakós**, v. 5, n. 2, p. 36-58. 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/abakos/article/view/P.2316-9451.2017v5n2p36>. Acesso em: 24 nov. 2019.

- SOUZA, C. A. R. **O enfermeiro de saúde materna e obstétrica no puerpério – da necessidade de cuidados às intervenções de enfermagem**. 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior de enfermagem do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23043>. Acesso em: 21 jun. 2018.
- STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 521-528. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 maio 2018.
- VASCONCELOS, M. L.; PESSOA, V. L. M. P.; CHAVES, E. M. C.; PITOMBEIRA, M. G. V.; MOREIRA, T. M. M.; CRUZ, M. R.; LANDIM, A. L. P. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. e20180175, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300202&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2019.
- VETTORAZZI, J.; MARQUES, F.; HENTSCHEL, H.; RAMOS, J. G. L.; MARTINS-COSTA, S. H.; BADALOTTI, M. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4, p. 473-479, jan. 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- VIEIRA, Dinha. **Qual a melhor posição pro bebê, dormir no berço? De bruço? De lado ou de barriga pra cima?** 2017. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/thread/3684142/qual-a-melhor-posi%C3%A7%C3%A3o-pro-beb%C3%AA--dormir-no-ber%C3%A7o-de-bru%C3%A7o-de-lado-ou-de-barriga-pra-cima>. Acesso em: 18 nov. 2019.
- VILARINHO, Thaís. **Mãe fora da caixa**. São Paulo: Buzz, 2017.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- WALLESCA, M. **Cuidados com o coto-umbilical**. 2013. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/thread/431445/cuidados-com-o-coto-umbilical->. Acesso em: 7 out. 2019.
- WEB. **Auditar apps da web com o lighthouse**. 2019. Disponível em: <https://developers.google.com/web/tools/lighthouse/?hl=pt>. Acesso em : 29 nov. 2019.
- WHO - World Health Organization. **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services** [Internet]. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>. Acesso em: 8 maio 2018.
- WHO - World Health Organization. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November**. Washington, DC: WHO, 2007.

WHO - World Health Organization. **La alimentación del lactante y del niño pequeño**. 2010. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+La+alimentaci%C3%B3n+del+lactante+y+del+ni%C3%B1o+peque%C3%B1o&publication_year=2010. Acesso em: 04 nov. 2019.

WHO - World Health Organization; UNICEF. **Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff**. Geneva: WHO; UNICEF, 2009.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508-518. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12955968>. Acesso em: 03 mar. 2019.

APÊNDICE A - CONSENTIMENTO *ONLINE* - PUÉRPERAS**APÊNDICE A - CONSENTIMENTO *ONLINE*****Universidade do Vale dos Sinos-UNISINOS****CRIAÇÃO DE UM PORTAL EDUCATIVO DIRECIONADO A SAÚDE DE PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS****Termo de consentimento para pesquisa *online***

Você está sendo convidado a ser um participante/voluntário em um estudo científico.

Finalidade:

O objetivo deste estudo é criar um portal educativo sobre a promoção da saúde das mulheres em puerpério. Identificar nas redes sociais, a percepção das mulheres em puerpério, sobre as ações que promovam a sua saúde e Identificar na literatura as ações de saúde e enfermagem que promovem a saúde das mulheres em puerpério. Terminada a investigação, o pesquisador pretende publicar o estudo em uma revista acadêmica, podendo apresentá-lo em congressos acadêmicos.

Procedimentos:

Se você decidir fazer parte deste estudo, sua participação envolverá:

Ser observada nas redes sociais;

Responder um questionário *online*;

Riscos:

Sua participação no estudo pode envolver os seguintes riscos:

Os riscos envolvidos são aqueles envolvidos em atividade diária em redes sociais, como a observação de suas opiniões e questionamentos da sua opinião.

Medidas protetivas dos riscos:

Suas respostas e opiniões serão divulgadas anonimamente e apenas para cunho de pesquisa científica.

Benefícios:

Você não irá se beneficiar de nenhuma forma por participar do estudo. Contudo, sua participação contribuirá para a criação do portal educativo direcionado para a saúde de puérperas e recém-nascidos.

Compensação:

Não há nenhuma remuneração por sua participação nesta pesquisa.

Sigilo:

Os seguintes procedimentos serão seguidos a fim de manter a sua informação pessoal em sigilo:

Para proteger o sigilo de sua identidade, seu nome não aparecerá em nenhuma publicação. Você receberá um pseudônimo (um nome falso) que será usado em vez de seu nome, para disfarçar a sua participação. No caso de citações sobre as coisas que você fez *online* (como postagens em grupos, comentários em blogs), esse disfarce poderia ficar vulnerável. Usando um mecanismo de busca, uma pessoa motivada poderia violá-lo, assim como poderia pegar uma citação feita na pesquisa e usar um mecanismo de busca para encontrar a página *online*. Eles poderiam, portanto, violar o disfarce do pseudônimo usado na pesquisa e localizar a postagem original. Não prevemos descobrir informações sensíveis sobre você nessa pesquisa. No caso de isso acontecer, outras precauções serão usadas para proteger sua confiabilidade.

Os dados que coletarmos sobre você serão mantidos em sigilo dentro dos limites da lei.

Custos para você

Os participantes da pesquisa não terão nenhum custo como resultado de seu consentimento para serem entrevistados.

Direitos dos participantes:

sua participação nesse estudo é voluntária. Você não tem nenhuma obrigação de participar.

Você tem direito de mudar de ideia e sair do estudo a qualquer momento, sem apresentar motivo e sem qualquer penalização.

Qualquer nova informação que possa fazê-lo mudar de ideia sobre estar no estudo será fornecida a você.

Você receberá uma cópia deste documento de consentimento.

Você não renuncia a qualquer de seus direitos legais ao assinar ou concordar com este termo de consentimento.

Perguntas sobre o estudo ou seus direitos como participante da pesquisa

Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa, você pode entrar em contato com Enf. Marcela Rosa da Silva pelo telefone (51) 997536254.

Você leu as informações nesta página e você concorda em participar?

() Li e entendi estas informações e concordo em participar. ASS: _____

() Eu não quero participar.

Assinatura das pesquisadoras:

Mestranda: _____

Professora orientadora: _____

ENVIAR

APÊNDICE B - CONSENTIMENTO ONLINE – STAKEHOLDERS**APÊNDICE B-CONSENTIMENTO *online*****Universidade do Vale dos Sinos-UNISINOS****CRIAÇÃO DE UM PORTAL EDUCATIVO DIRECIONADO A SAÚDE DE PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS****Termo de consentimento para pesquisa *online***

Você está sendo convidado a ser um *stakeholder* em um estudo científico.

Finalidade:

O objetivo deste estudo é criar um portal educativo sobre a promoção da saúde das mulheres em puerpério. Identificar nas redes sociais, a percepção das mulheres em puerpério, sobre as ações que promovam a sua saúde e Identificar na literatura as ações de saúde e enfermagem que promovem a saúde das mulheres em puerpério. Terminada a investigação, o pesquisador pretende publicar o estudo em uma revista acadêmica, podendo apresentá-lo em congressos acadêmicos.

Procedimentos:

Se você decidir fazer parte deste estudo, sua participação envolverá:

Avaliar o conteúdo produzido para o Portal educativo;

Riscos:

Sua participação no estudo pode envolver os seguintes riscos:

Desconforto e/ou discordância do temas abordados.

Medidas protetivas dos riscos:

Suas respostas e opiniões serão divulgadas anonimamente e apenas para cunho de pesquisa científica.

Benefícios:

Você não irá se beneficiar de nenhuma forma por participar do estudo. Contudo, sua participação contribuirá para a criação do portal educativo direcionado para a saúde de puérperas e recém-nascidos.

Compensação:

Não há nenhuma remuneração por sua participação nesta pesquisa.

Sigilo:

Os seguintes procedimentos serão seguidos a fim de manter a sua informação pessoal em sigilo:

Para proteger o sigilo de sua identidade, seu nome não aparecerá em nenhuma publicação. Você receberá um pseudônimo (um nome falso) que será usado em vez de seu nome, para disfarçar a sua participação. Não prevemos descobrir informações sensíveis sobre você nessa pesquisa. No caso de isso acontecer, outras precauções serão usadas para proteger sua confiabilidade.

Custos para você

Os participantes da pesquisa não terão nenhum custo como resultado de seu consentimento para serem entrevistados.

Direitos dos participantes:

Sua participação nesse estudo é voluntária. Você não tem nenhuma obrigação de participar.

Você tem direito de mudar de ideia e sair do estudo a qualquer momento, sem apresentar motivo e sem qualquer penalização.

Qualquer nova informação que possa fazê-lo mudar de ideia sobre estar no estudo será fornecida a você.

Você receberá uma cópia deste documento de consentimento.

Você não renuncia a qualquer de seus direitos legais ao assinar ou concordar com este termo de consentimento.

Perguntas sobre o estudo ou seus direitos como participante da pesquisa

Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa, você pode entrar em contato com Enf. Marcela Rosa da Silva pelo telefone (51) 997536254.

Você leu as informações nesta página e você concorda em participar?

() Li e entendi estas informações e concordo em participar. ASS: _____

() Eu não quero participar.

Assinatura das pesquisadoras:

Mestranda: Marcela Rosa da Silva Coren:221545

Professora orientadora: Sandra Leal

ENVIAR

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA (QUESTIONÁRIO VIA GOOGLE FORMS)

- 1) Qual sua idade?
- 2) Quantos filhos você tem?
- 3) Com quantos anos você teve seu primeiro filho?
- 4) Quem sanou as suas dúvidas após a alta hospitalar?

Como as suas dúvidas foram sanadas: exemplos, livros, cartilhas, contatos, etc.....:

5) Após a alta hospitalar, quais eram os seus conhecimentos sobre higiene puerperal?

6) Após a alta hospitalar, quais eram os seus conhecimentos sobre alimentação puerperal?

7) Como foi sua experiência com amamentação? Qual foi sua maior dificuldade?

8) Como ficou seu sono até 45 dias após o nascimento do bebê?

9) Você teve dúvidas sobre o retorno a atividade sexual? Quais?

10) Você sentiu no puerpério? Marque quantas opções quiser.

() medo () angústia em que situação:

() alteração de humor () tristeza por quanto tempo:

() desânimo () fadiga/ cansaço

() Outros. Quais? _____

11) Qual foi o sentimento que você teve ao retornar para casa com o bebê?

12) Qual foi a sua maior dificuldade até o bebê completar 45 dias?

13) Você acha que um *site*, criado por uma enfermeira com orientações para mães, lhe ajudaria a sanar dúvidas no período pós-parto? () sim () não

14) Deixe alguma sugestão de assunto que você gostaria que estivesse nesse *site*:

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO PORTAL

Cada tema do portal deve ser avaliado de acordo com os critérios descritos entre:

- 1-discordo;
- 2- discordo parcialmente;
- 3-Concordo parcialmente;
- 4- concordo totalmente;

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4
6. Linguagem adequada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica das ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	1	2	3	4
16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				