

Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto

Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women
Tecnologías educativas para promocionar el (auto) cuidado de mujeres en el posparto

Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa¹, Albertina Antonielly Sydney de Sousa¹,
Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos^{II}, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho^{II},
Mônica Oliveira Batista Oriá^{III}, Dafne Paiva Rodrigues¹

¹ Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem,
Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):545-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>

Submissão: 09-04-2015

Aprovação: 26-12-2015

RESUMO

Objetivo: avaliar a literatura nacional e internacional sobre o uso de tecnologias educativas para promoção do autocuidado de mulheres no pós-parto. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As produções foram coletadas nas bases CINAHL, SCOPUS, PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane, utilizando como recorte temporal o período de janeiro/2004 a julho/2014, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, selecionadas a partir dos descritores: *postpartum period*, *educational technology*, *nursing* e *self care*. Ao final, procedeu-se à análise de 27 artigos. **Resultados:** dentre as informações, observou-se que as escalas, o aconselhamento e a visita domiciliar foram as tecnologias educativas mais recomendadas. **Conclusão:** as tecnologias favorecem a comunicação, mas por vezes são dependentes de computador e internet, dificultando o acesso para mulheres de baixa renda.

Descritores: Período Pós-Parto; Tecnologia Educacional; Enfermagem; Autocuidado; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to evaluate national and international literature regarding the use of educational technologies to encourage self care in postpartum women. **Method:** an integrative review of the literature. The articles were collected from the CINAHL, SCOPUS, PubMed, SciELO, LILACS and Cochrane databases; the time period for the articles referred to January/2004 to July/2014; the languages used in the articles were Portuguese, English, Spanish and French; the articles were selected from the following descriptors: *postpartum care period*, *educational technology*, *nursing* and *self care*. Twenty-seven articles were selected for analysis **Results:** based on the information found, the scales, counseling and home visits were among the most recommended educational technologies. **Conclusion:** the technologies promote communication, but are sometimes dependent on computer and internet access, which hinder their use by low-income women.

Descriptors: Postpartum Period; Educational Technology; Nursing; Self Care; Review.

RESUMEN

Objetivo: evaluar en la literatura nacional e internacional el uso de las tecnologías educativas para promocionar el autocuidado de mujeres en el posparto. **Método:** revisión integradora de literatura. Se recolectaron las producciones en las bases de datos CINAHL, SCOPUS, PubMed, SciELO, LILACS y Cochrane, en el periodo de enero de 2004 hasta julio de 2014, en los idiomas inglés, español, francés y portugués brasileño, siendo utilizadas las palabras clave: *postpartum period, educational technology, nursing y self care*. Se llevó a cabo el análisis de 27 artículos. **Resultados:** en las informaciones encontradas, se observó que las tecnologías más aconsejadas fueron las escalas, los consejos y la visita al hogar. **Conclusión:** las tecnologías ayudan la comunicación, sin embargo a veces dependen de computadoras y del acceso a internet, por lo que les dificultan a las mujeres de bajos recursos económicos su acceso.

Descriptores: Periodo Posparto; Tecnología Educacional; Enfermería; Autocuidado; Revisión de Literatura.

AUTOR CORRESPONDENTE

Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa

E-mail: eryjosy@msn.com

INTRODUÇÃO

A promoção do autocuidado em mulheres no pós-parto faz parte da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Desse modo, na relação que se estabelece a partir do encontro clínico enfermeiro-gestante/puérpera, deve ser investigada, dentre outros aspectos, a capacidade de autocuidado capaz de satisfazer suas necessidades. Tal investigação contribuirá com o julgamento clínico do enfermeiro e, conseqüentemente, com a definição de metas e intervenções significativas para um contexto de novas experiências e significados na vida da mulher⁽¹⁾.

Assim, planejar atividades significativas para essas mulheres é um desafio para o cuidado de enfermagem. Faz-se necessário, desse modo, incentivar a criação e utilização de tecnologias educacionais capazes de mediar o cuidado entre enfermeiros e mulheres na disseminação da informação. Associar o cuidado às ações educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro seja cuidador e educador, agregando o saber-fazer popular ao seu saber-fazer técnico-científico⁽²⁾.

Observa-se que, na evolução da assistência à saúde e no contexto do cuidado de enfermagem, as tecnologias vêm sendo planejadas e implementadas levando em consideração a necessidade de traduzir o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e materiais criados ou utilizados para difundir tal conhecimento e, assim, melhorar a qualidade da assistência. Não podem ser entendidas de forma simplista, sem considerar o saber veiculado pela cultura, ou a sua associação na solução de problemas cotidianos⁽³⁾. Organizam-se em dois tipos: dependentes, quando dependem de recursos elétricos para utilização (computador, internet, televisão comercial); e independentes, quando não dependem de recursos elétricos para utilização (cartaz, álbum seriado, folhetos, folder, manual, literatura de cordel, guia, história em quadinhos, jornal, livro didático, mural)⁽⁴⁾.

Nesse contexto, constata-se três tendências de tecnologias educacionais mais utilizadas no âmbito da enfermagem: tecnologias para a educação técnica e superior com estudantes, tecnologias para a educação em saúde com a comunidade e tecnologias para a educação continuada com profissionais⁽⁴⁾.

Todas essas opções são utilizadas com o objetivo final de ampliar as possibilidades dos enfermeiros para realizar práticas produtoras de cuidado.

Nessa investigação, discute-se a tendência das tecnologias utilizadas para a educação em saúde com a comunidade, partindo do entendimento que essas tecnologias não representam um fim em si mesmo, mas ferramentas para a assistência de qualidade. Assim, distinguem-se as tecnologias que contribuem com o julgamento clínico do enfermeiro e conseqüente seleção de prioridades para a promoção do autocuidado; e, por outro lado, as tecnologias utilizadas nas ações de educação em saúde junto a mulheres no pós-parto.

OBJETIVO

Avaliar a literatura nacional e internacional sobre o uso de tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, a saber: 1ª etapa - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª etapa - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3ª etapa - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4ª etapa - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª etapa - interpretação dos resultados; e 6ª etapa - apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁵⁾.

Buscou-se responder à seguinte questão norteadora: Que tecnologias educativas vêm sendo desenvolvidas ou utilizadas por enfermeiros para o (auto) cuidado de mulheres no período pós-parto?

Para a coleta de dados, foram selecionadas as bases de dados e portais: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana

e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane. O levantamento ocorreu no mês de julho de 2014, utilizando-se os seguintes descritores disponíveis no *Medical Subject Headings* (MeSH) e operadores booleanos: *postpartum period AND educational technology AND nursing AND self care*. Algumas bases de dados apresentam descritores próprios, os quais foram acrescentados à busca: *technology e education* (CINAHL); *technology* (LILACS); *technology assessments* (Cochrane).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados de janeiro de 2004 a julho de 2014; redigidos em português, inglês, espanhol ou francês e disponíveis na íntegra, via servidor proxy da Universidade Estadual do Ceará (proxy.uece.br). Foram excluídas publicações duplicadas, revisões integrativas e sistemáticas, teses e dissertações.

Após a aplicação dos critérios, a amostra ficou composta por 24 artigos. Assim, procedeu-se à leitura flutuante dos títulos, resumos e artigos, seguida de leitura na íntegra. Para coletar as informações dos estudos, foi utilizado um instrumento previamente elaborado, adaptado de Ursi, de maneira a ressaltar as seguintes dimensões: título do artigo, autores, ano, periódico, base de dados, país, idioma, público-alvo, tecnologia, tipo de estudo, objetivo, métodos, resultados, recomendações/conclusões⁽⁶⁾.

A Figura 1, construída segundo recomendações do PRISMA 2009 Flow Diagram⁽⁷⁾, elucida o processo de inclusão dos artigos encontrados.

A apresentação e discussão dos resultados foram realizadas em dois eixos principais: 1) caracterização dos estudos com base no instrumento de coleta de dados e classificação de grau de recomendação e nível de evidência científica de *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*⁽⁸⁾; e 2) síntese do conhecimento, com apresentação das principais contribuições das publicações em relação ao tema estudado, buscando delinear as tendências nas pesquisas sobre o cuidado da mulher no pós-parto, as perspectivas de intervenção e sugestões para pesquisas futuras.

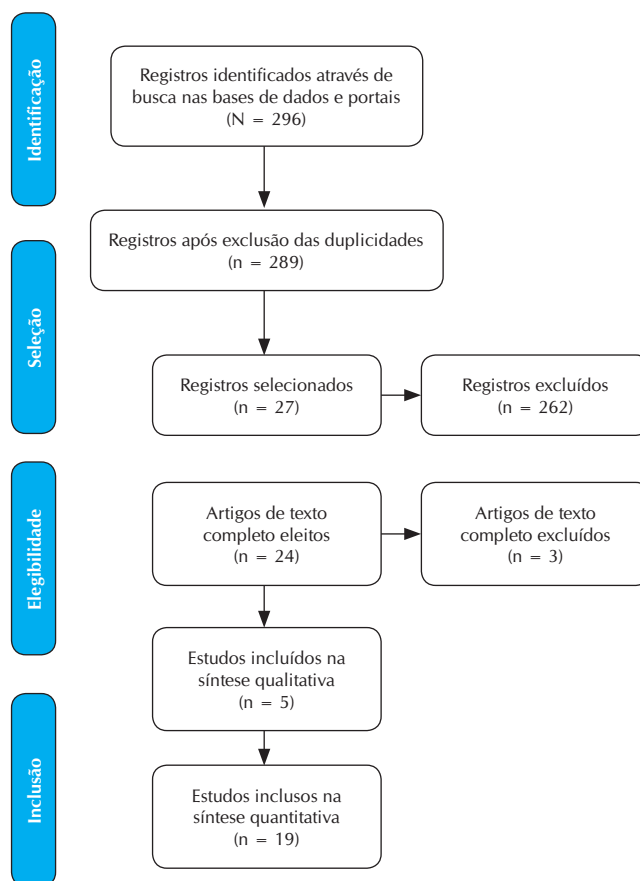


Figura 1 – Processo de inclusão dos artigos encontrados

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

A amostra do estudo foi composta por 24 artigos, os quais são apresentados no Quadro 1 conforme título, ano, país, delineamento, número de pacientes, intervenções e desfechos.

Quadro 1 – Caracterização da amostra segundo título, ano, país, delineamento, número de pacientes, intervenções e desfechos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Nº	Título	Ano País	Delineamento Número de pacientes	Intervenções	Desfechos Valor de <i>p</i> , Odds ratio ou RR e os ICs
1	<i>Documentation system prototype for postpartum nursing</i>	2013 Brasil	Pesquisa aplicada de produção tecnológica	Software sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem	Sistema de documentação: registros de enfermagem por meio de linguagem padronizada.
2	<i>Influence of an educative intervention on the knowledge level about the practice of self-care during the postpartum period in adolescents</i>	2008 Peru	Estudo quase experimental n = 86	Diálogo, exposições de desenhos e folheto sobre autocuidado	Antes da intervenção, prevaleceu nível médio (52,3%), com uma média geral de 24,5 ± 10,4; após a intervenção, elevou-se o nível de conhecimento (100%), com uma média de 94,5 ± 1,2.

Continua

Quadro 1 (continuação)

Nº	Título	Ano País	Delineamento Número de pacientes	Intervenções	Desfechos Valor de <i>p</i> , Odds ratio ou RR e os ICs
3	<i>Practices used by women at post-birth on nipple problems</i>	2006 Brasil	Estudo qualitativo, do tipo convergente-assistencial n = 14	Diálogo durante a visita domiciliar	Promover a amamentação, discutir o tema nos meios de comunicação de massa é a sugestão para que se tenha um maior número de crianças amamentadas exclusivamente ao seio materno, até pelo menos seis meses de idade.
4	<i>A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on outcomes of primiparas: study protocol</i>	2015 (1ª publicação online em junho de 2014) Singapura	Estudo controlado randomizado n = 114	Programa de psicoeducação com visita domiciliar e ligações telefônicas	O programa de psicoeducação é potencialmente benéfico, garantindo maior apoio social às primíparas.
5	<i>Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: a randomised controlled trial</i>	2013 Malásia	Ensaio clínico controlado, randomizado e único cego n = 357	Aconselhamento telefônico sobre lactação	Houve maior percentagem de mães no grupo de intervenção (84,3%) praticando o aleitamento materno exclusivo em comparação ao grupo controle (74,7%).
6	<i>Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression</i>	2013 Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado com três fases n = 134	<i>Coaching</i> comportamental para aumentar a eficácia relacional entre mães depressivas e seus bebês	Os grupos de intervenção e controle tiveram aumentos significativos na qualidade da interação mãe-bebê e diminuição em termos de gravidade da depressão ($p \leq 0,001$).
7	<i>The prevention and reduction of postpartum complications: Orem's Model</i>	2013 Turquia	Estudo quase experimental n = 63	Processo de enfermagem utilizando o modelo de autocuidado de Orem	O escore médio do pré-teste sobre a gerência do autocuidado foi $97,13 \pm 17,20$, enquanto o escore médio do pós-teste foi de $114,44 \pm 13,72$.
8	<i>Communication technologies and maternal interest in health-promotion information about postpartum weight and parenting practices</i>	2012 Estados Unidos	Estudo transversal n = 145	Programa na internet e pelo correio sobre aconselhamento de pais e perda de peso	As mulheres expressaram muito interesse nos programas de perda de peso na internet (35,9%) e por correio (38,9%) e em aconselhamento de pais na internet (44,8%) e pelo correio (38,6%).
9	<i>The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: cluster randomised trial</i>	2011 Irlanda	Ensaio clínico randomizado n = 295	Visitas domiciliares	Mães do grupo de intervenção apresentaram maior satisfação com o serviço e tinham menos probabilidade de usar os serviços de emergência para os seus bebês em 8 semanas.
10	<i>Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short form among adolescents</i>	2011 Canadá	Estudo metodológico n = 103	Escala para avaliar a autoeficácia da amamentação entre adolescentes	O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,84 para a avaliação pré-natal e 0,93 para a avaliação pós-natal.
11	<i>Assessing women's sexual life after childbirth: The role of the postnatal check</i>	2011 Suécia	Estudo descritivo, qualitativo n = 10	Aconselhamento sobre a vida sexual após o parto	O aconselhamento orientado para a tarefa distanciava os obstetras das mulheres e orientado para o sujeito permitia uma maior expressão de sentimentos e emoções pelas mulheres.

Continua

Quadro 1 (continuação)

Nº	Título	Ano País	Delineamento Número de pacientes	Intervenções	Desfechos Valor de <i>p</i> , Odds ratio ou RR e os ICs
12	<i>Identifying and supporting women with psychosocial issues during the postnatal period: evaluating an educational intervention for midwives using a before-and-after survey</i>	2011 Austrália	Estudo quase experimental n = 25	Programa educacional sobre aspectos psicossociais	Os participantes se sentiram mais confiantes e competentes para identificar mulheres em um relacionamento abusivo ($p=0,002$), encorajá-las a falar sobre questões psicossociais ($p=0,02$) e apoiá-las ($p=0,02$).
13	<i>A community-based screening initiative to identify mothers at risk for postpartum depression</i>	2011 Estados Unidos	Descritivo correlacional n = 5169	Escala de depressão pós-parto	674 mulheres tiveram escores do EPDS ≥ 10 ; 185 mulheres com escores elevados concordaram em ter uma entrevista de diagnóstico e 144 foram diagnosticadas com depressão.
14	<i>Translation and validation in French of a multidimensional scale to evaluate the degree of satisfaction during childbirth</i>	2010 Suíça	Estudo de validação n = 116	Escala multidimensional para avaliar o grau de satisfação durante o parto	O alfa de Cronbach foi de 0,85. A pontuação média foi de 65,2 de satisfação (± 12) com um mínimo de 35,5 e um máximo de 86,4.
15	<i>Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation</i>	2010 Turquia	Estudo quase experimental n = 120	Educação individual e grupal para adaptação materna	Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de adaptação pré-natal ($p < 0,01$), mas não nos de adaptação pós-parto ($p = 0,077$).
16	<i>Breast-feeding knowledge and practices among mothers in Manisa, Turkey</i>	2009 Turquia	Estudo transversal, descritivo n = 158	Aconselhamento sobre aleitamento materno	A intervenção educativa se mostrou eficaz, com pontuação média pré-teste de 9,9 (DP 2,4; intervalo 3-13) e pós-teste de 12,6 (DP 0,8; intervalo 9-13), t pareado = 15,3, $df = 157$, $P < 0,001$.
17	<i>Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention</i>	2006 Estados Unidos	Estudo descritivo, prospectivo n = 8	Grupos focais com primíparas sobre a autoeficácia, atitude e intenção de amamentar, apoio e barreiras	Temas sobre a amamentação emergiram no pré-natal (benefícios para mãe e bebê, disponibilidade de apoio, incerteza sobre a prática) e pós-parto (percepção da prática em si e a importância das fontes de apoio).
18	<i>The effectiveness of a nurse-managed perinatal smoking cessation program implemented in a rural county</i>	2006 Estados Unidos	Estudo quase experimental n = 194	Programa de cessação do tabagismo gerenciado pelo enfermeiro	Cessação do tabagismo: 37,3% das mulheres do grupo experimental vs. 16,7% das mulheres do grupo controle (Teste do Qui-quadrado de Pearson ($n = 87$) = 4,37, $p = 0,037$).
19	<i>The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month</i>	2004 China	Estudo correlacional n = 240	Ritual chinês como apoio social para reduzir risco de depressão	Verificou-se que quanto maior o nível de apoio social no pós-parto recebido pelas mulheres no primeiro mês, menor o risco de sintomas depressivos.
20	<i>Physical activity patterns and maternal well-being in postpartum women</i>	2004 Estados Unidos	Estudo descritivo n = 91	Atividade física para o bem-estar materno	Indivíduos com crianças mais velhas ou sem outras crianças aumentaram atividades domésticas e diminuíram ocupação em comparação com indivíduos com crianças mais jovens ou mais de uma criança.

Continua

Quadro 1 (conclusão)

Nº	Título	Ano País	Delimitação Número de pacientes	Intervenções	Desfechos Valor de <i>p</i> , Odds ratio ou RR e os ICs
21	<i>Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period</i>	2011 Finlândia	Estudo quase experimental n = 1300	Fórum de discussão na internet sobre amamentação e cuidados com o bebê	Tanto no grupo de intervenção quanto no grupo controle a satisfação e a autoeficácia dos pais aumentou significativamente durante o período pós-parto.
22	<i>Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth</i>	2009 Suécia	Estudo descritivo n = 9	Videoconferência para o aconselhamento de pais	Os pais sentiram-se confiantes com a tecnologia, por terem o controle de sua privacidade e as preocupações ouvidas e as respostas recebidas.
23	<i>Prevalence, self-efficacy and perceptions of conflicting advice and self-management: effects of a breastfeeding journal</i>	2007 Austrália	Ensaio clínico n = 276	Revista sobre amamentação	Não houve diferenças estatisticamente significativas observadas entre os grupos na prevalência do aleitamento materno ou na autoeficácia da amamentação durante a hospitalização e em 12 semanas (65% vs 64,7%, <i>p</i> = 0,83).
24	<i>Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels</i>	2010 China	Ensaio clínico randomizado n = 77	Música relaxante de Taiwan	Não fornece evidências de que a música pré-selecionada reduza níveis de estresse e ansiedade entre mulheres no pós-parto.

Estavam disponíveis 20 artigos no idioma inglês, dois em português, um artigo em espanhol e um em francês. Em relação às tendências das tecnologias, 18 eram tecnologias utilizadas nas ações de educação em saúde junto a mulheres no pós-parto, além de cinco dessas incluírem mulheres gestantes (artigos 15, 17, 18, 21 e 23) e quatro incluírem companheiros (artigos 8, 9, 21 e 22). Dentre as tecnologias para a educação continuada com profissionais, que contribuem com o julgamento clínico do enfermeiro e consequente seleção de prioridades para a promoção do autocuidado, destacam-se seis estudos envolvendo enfermeiros (artigos 1, 10, 11, 12, 13 e 14).

Quanto aos aspectos metodológicos da amostra, os delineamentos de pesquisas quantitativas presentes nos estudos são: não experimentais (artigos 8, 13, 16, 17, 19, 20 e 22), quase experimentais (artigos 2, 7, 12, 15, 18 e 21) e experimentais (artigos 4, 5, 6, 9, 23 e 24). Os demais estudos não obedecem a essa classificação por tratarem-se de: pesquisa aplicada de produção tecnológica (artigo 1), pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial (artigo 3), estudo metodológico (artigo 10), estudo qualitativo e descritivo (artigo 11) e estudo de validação (artigo 14).

Em relação à classificação de grau de recomendação e ao nível de evidência científica dos estudos selecionados, pode-se afirmar que: dois estudos apresentam grau de recomendação A e nível de evidência 1 (artigos 4 e 23); oito estudos apresentam grau de recomendação B e nível de evidência 2 e 3 (artigos 2, 5, 7, 10, 12, 15, 18 e 21); nove estudos são classificados com grau de recomendação C e nível de evidência 4 (artigos 6, 8, 9, 13, 16, 17, 19, 20 e

22); e cinco estudos têm grau de recomendação D e nível de evidência 5 (artigos 1, 3, 11, 14 e 24).

DISCUSSÃO

Como exemplo de desenho descritivo, tem-se o artigo 22, cujo objetivo era descrever experiências da utilização de videoconferência para o aconselhamento de novos pais. O estudo revelou a videoconferência como suporte em casos de alta precoce após o parto por facilitar a transição para a maternidade/paternidade, tornando possível o acompanhamento dos novos pais pela enfermeira obstetra. Os resultados indicam que a tecnologia também pode ser aplicada futuramente em áreas rurais⁽⁹⁾. Os estudos não experimentais incluem os tipos descritivos, com estudos que resumem o estado do fenômeno, e correlacionais, que examinam as relações entre variáveis, mas não envolvem manipulação da variável independente⁽¹⁰⁾.

No artigo 8, os autores desenvolveram um estudo transversal para descrever o acesso das tecnologias por parte das mulheres no pós-parto; seus pontos de vista sobre o recebimento de informações sobre o peso no pós-parto e aconselhamento de pais; e se estes fatores variaram por nível de renda ou raça/etnia. Das entrevistadas, 122 tinham acesso a computador com internet em casa (84,1%), com uso diário de internet (77,6%), e-mail (75,4%), celular (97,1%) e mensagens de texto (66,7%). Diferenças de renda e étnicas/raciais significativas ocorreram no acesso doméstico à internet, na frequência do uso de internet e e-mail, favorecendo a etnia branco/anglo sobre as minorias étnicas. No geral, 35,9% das mulheres expressaram muito interesse em um programa de

perda de peso na internet, 38,9% em um programa de perda de peso por correio, 44,8% em um aconselhamento de pais na internet e 38,6% em aconselhamento de pais pelo correio. Geralmente, as mulheres com mais baixa renda eram mais propensas a manifestar grande interesse em aconselhamento de pais pelo correio, enquanto as mulheres de renda mais alta expressavam grande interesse em receber informações através da internet sobre perda de peso e aconselhamento de pais⁽¹¹⁾.

No estudo 21, a intervenção utilizada foi um suporte online para os pais sobre amamentação e cuidados com o bebê, gerando um fórum de discussão. Tanto no grupo de intervenção quanto no grupo controle, a satisfação e a autoeficácia dos pais aumentaram significativamente durante o período pós-parto. As habilidades afetivas relacionadas à autoeficácia foram melhores do que as habilidades cognitivas e comportamentais. No entanto, nenhum efeito da intervenção foi encontrado. No futuro, seria interessante estudar os efeitos em longo prazo e grupos mais específicos de pais⁽¹²⁾. Os quase experimentos envolvem manipulação, mas não têm grupo de comparação e nem randomização. Modelos quase experimentais potentes introduzem controles para compensar os componentes ausentes⁽¹⁰⁾.

No estudo 23, recrutaram-se aleatoriamente mulheres para um grupo controle e um grupo de intervenção. Ambos os grupos participaram de aulas de amamentação, porém o grupo de intervenção recebeu uma revista de amamentação para uma posterior avaliação do efeito dessa intervenção na auto-gestão e autoeficácia da amamentação. Não houve diferenças estatisticamente significativas observadas entre os grupos na prevalência do aleitamento materno ou na autoeficácia da amamentação. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação aos conselhos conflitantes, porém esses não explicaram a autoeficácia da amamentação. A tomada de decisão para amamentar foi um contribuinte estatisticamente significativo para prevalência de aleitamento materno, mais do que a autoeficácia da amamentação⁽¹³⁾.

Os modelos experimentais são considerados por muitos como o padrão ouro, pois são os que mais atendem aos critérios de inferência de relações causais. Para isso, envolvem manipulação, controle e randomização⁽¹⁰⁾. No estudo 24, tanto o grupo experimental quanto o grupo controle receberam cuidados pós-parto, porém a intervenção (ouvir música relaxante) foi aplicada apenas no grupo experimental. Ademais, avaliou-se o seu efeito no alívio de estresse e estado de ansiedade em mulheres no pós-parto. Não houve diferenças significativas nos níveis de estresse percebido e estado de ansiedade entre os dois grupos. Recomenda-se que pesquisas futuras considerem fatores de estresse que as mulheres no pós-parto são incapazes de controlar mesmo ouvindo música relaxante em casa⁽¹⁴⁾.

Síntese do conhecimento

Os cuidados no pós-parto devem ser conhecidos não só por profissionais, mas principalmente pela mulher e seu meio familiar e social. No contexto da enfermagem, baseando-se nas bases filosóficas que constituem o cuidado, evidencia-se a teoria de Orem, a qual afirma que o autocuidado é um ato de indivíduos, condicionado por crenças culturais, costumes e hábitos da família e da sociedade, por idade, estágio de desenvolvimento e

estado de saúde. Logo, cabe ao enfermeiro identificar o conhecimento e a educação que cada mulher tem para nortear suas ações e evitar complicações durante o pós-parto⁽¹⁵⁾.

O indivíduo deve ter suficiente prática de autocuidado para satisfazer as suas próprias necessidades. No entanto, em situações nas quais ocorre a demanda pelo cuidado e o indivíduo não é capaz de manter sua autonomia para tal, seja parcial ou completamente, os enfermeiros são responsáveis por auxiliar no desenvolvimento dessa prática. Dessa forma, é importante que as mulheres estejam conscientes das exigências de autocuidado nesse momento, assim como de suas próprias falhas de autocuidado, para determinar se elas precisam da ajuda de enfermeiros⁽¹⁶⁾.

No contexto do pós-parto, as primíparas são as que mais encontram desafios de cuidados físicos, psicossociais e dos recém-nascidos no período pós-parto imediato. No entanto, não recebem apoio profissional adequado após a alta hospitalar, prejudicando assim a sua adaptação ao novo papel. Nesse sentido, programas de psicoeducação pós-parto com visitas domiciliares e ligações telefônicas têm demonstrado eficácia na melhoria da saúde das mulheres, prevenindo a depressão pós-parto e garantindo maior apoio social às primíparas. Sugere-se estudos futuros com mulheres que não falam a língua inglesa e que incluam mais hospitais⁽¹⁷⁾.

Outra estratégia eficaz, implementada pela primeira vez no cenário pós-parto com o intuito de facilitar a comunicação entre profissional e puérpera, foi o programa de comunicação avançada, o qual aumentou o conforto e a competência das enfermeiras obstetras para identificar e cuidar de mulheres com problemas psicossociais durante o período. O efeito dessa abordagem deve ser agora avaliado em termos de resultados para as mulheres⁽¹⁸⁾.

No artigo 2, desenvolveu-se a intervenção educativa por meio do diálogo e de exposições, de acordo com as necessidades identificadas pelas puérperas adolescentes, usando fotos coloridas com desenhos gráficos sobre as práticas de autocuidado, incluindo aspectos de higiene, nutrição, cuidados de mama, atividade sexual, atividade física e repouso. Na conclusão da intervenção, foi entregue um folheto que resumia as questões abordadas. A intervenção educativa influenciou significativamente o nível de conhecimento das adolescentes sobre as práticas de autocuidado no pós-parto⁽¹⁵⁾.

Quanto ao tema mais discutido nos estudos, a amamentação (artigos 5, 10, 16, 17, 21 e 23), trabalhou-se com o aconselhamento telefônico fornecido por enfermeiros, sendo considerado eficaz em aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês pós-parto, mas não durante os intervalos de quatro e seis meses pós-parto⁽¹⁹⁾. Em outro estudo que utilizou como tecnologia a escala, os resultados fornecem evidências de que essa pode ser uma medida válida e confiável para previsão de início de amamentação, duração, autoeficácia e exclusividade do aleitamento materno entre adolescentes⁽²⁰⁾.

Dado o papel fundamental da amamentação na melhoria da saúde geral da comunidade, o aconselhamento de amamentação regular deve ser oferecido, em especial durante o pré-natal e pós-parto, e a informação deve ser coerente, realista e baseada em evidências⁽²¹⁻²²⁾. Métodos mais interativos são necessários para aumentar a autoeficácia de pais na

amamentação⁽¹²⁾. No artigo 23, as percepções de mulheres sobre a capacidade de tomar decisões influenciaram positivamente na prevalência do aleitamento materno em até 12 semanas após o parto. Assim, incentivar a participação das mulheres na tomada de decisão sobre aleitamento materno é uma estratégia útil para promovê-lo⁽¹³⁾.

Salienta-se que, para promover o aleitamento materno, são necessários investimentos de gestores públicos, principalmente na capacitação e envolvimento dos profissionais, sensibilizando-os nesse processo. A puérpera tem adotado a prática do cuidado da sua família, deixando de seguir as orientações recebidas por profissionais. Assim, faz-se necessário proporcionar novas alternativas de atividades práticas ao aluno de Enfermagem, saindo do atendimento nas instituições hospitalares e ambulatoriais e chegando ao ambiente doméstico, o qual é vasto e riquíssimo. Sugere-se promover a amamentação, discutir o tema nos meios de comunicação de massa e como parte normal da vida da família e da sociedade⁽²³⁾.

As tecnologias também tiveram como foco a depressão pós-parto, presente em três estudos (6, 13 e 19). A intervenção *coaching* comportamental para aumentar a eficácia relacional entre mães depressivas e seus bebês foi apenas parcialmente avaliada. A atenção da enfermeira dada ao grupo controle e o processo de coleta de dados provavelmente confundiram os resultados, porém as visitas domiciliares realizadas pela enfermeira tiveram efeito positivo sobre todos os participantes⁽²⁴⁾.

Escalas de triagem da depressão pós-parto também foram desenvolvidas e utilizadas, porém, independentemente do instrumento de rastreamento, o tratamento para uma mulher com depressão pós-parto só pode ser eficaz se ela aceita ajuda. As barreiras percebidas para o tratamento incluem indisponibilidade de recursos, relutância das mulheres para procurar ajuda, relutância da família e questões econômicas⁽²⁵⁾. Além dessas tecnologias apresentadas, o ritual chinês de “fazer o mês” fornece suporte social valioso e pode ajudar a prevenir a depressão pós-parto em mulheres de Taiwan⁽²⁶⁾.

Em menor frequência, outros temas foram discutidos nos estudos, como: Sistematização da Assistência de Enfermagem (artigos 1 e 7), perda de peso (artigo 8), atividade sexual (artigo 11), satisfação com o parto (artigo 14), adaptação materna (artigo 15), tabagismo (artigo 18), atividade física (artigo 20) e outros. As tecnologias educativas desenvolvidas ou utilizadas foram as mais variadas, dentre elas: escalas, aconselhamento, visita domiciliar, diálogo, ligações telefônicas, fórum na internet, simulação clínica, revista, videoconferência, grupo focal, educação em

grupo, *software*, exposição de fotos, folheto, música, *coaching* comportamental, material por correio e outras.

Apesar das incontestáveis contribuições dessas tecnologias no contexto do cuidado de enfermagem no pós-parto, infelizmente algumas delas, que são recomendadas nas publicações, necessitam de uso de computador e internet (tecnologias dependentes), o que limita a sua utilização por mulheres de baixa renda, por exemplo, sendo necessária a criação de mais tecnologias de fácil acesso, como álbum seriado, folhetos, revistas, cartilhas e outras. Dessa forma, o acesso às informações pode ser tornar mais popularizado e beneficiar um maior quantitativo de mulheres.

Percebe-se o estudo como relevante por possibilitar o levantamento bibliográfico sobre as estratégias e tecnologias de cuidado que vêm sendo desenvolvidas ou utilizadas por enfermeiros para mulheres no período pós-parto, proporcionando uma síntese do conhecimento já produzido. Além disso, as evidências fornecem subsídios para a melhor qualidade do acompanhamento às puérperas, servindo como dispositivo importante a ser utilizado pelos serviços para orientar a prática clínica nos cenários de cuidado à saúde da mulher.

CONCLUSÃO

As tecnologias educativas abrangeram os cuidados no pós-parto relacionados tanto à criança (amamentação e cuidados do bebê) quanto à mulher (estado mental, perda de peso, vida sexual, tabagismo, adaptação, atividade física e relaxamento). Além disso, há uma tendência nas pesquisas internacionais em inserir o companheiro nesses cuidados, por meio do aconselhamento de novos pais, por exemplo.

Também se têm desenvolvido tecnologias voltadas para estudantes e profissionais como forma de facilitar o ensino da Enfermagem e a prática do profissional no cuidado à mulher no pós-parto, garantindo melhoria na assistência prestada, seja através da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ou da simulação clínica de cuidados obstétricos.

Além disso, a utilização das tecnologias educativas tem motivado casais para o autocuidado e o cuidado com o bebê, elevando o nível de conhecimento e confiança durante o período pós-parto. Por conseguinte, o uso dessas tecnologias contribui no processo de comunicação e interação entre casais, enfermeiros e estudantes, com vistas a incentivar práticas saudáveis e desestimular as inadequadas.

REFERÊNCIAS

- Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. [Puerperas' perception concerning the care provided by the health team in postpartum]. Rev RENE [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 16];13(1):74-84. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15> Portuguese.
- Progianti JM, Costa RF. [Educational practices developed by nurses: reflections on women's pregnancy and labor experiences]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 16];65(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09.pdf> Portuguese.
- Paim LMD, Nietzsche EA, Lima MGR. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem. In: Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? Porto Alegre: Moriá; 2014. p.17-36.

4. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?* Porto Alegre: Moriá; 2014. p.113-27.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2015 Aug 16];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Portuguese.
6. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]*. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). PRISMA 2009 Flow Diagram [Internet]. 2009 [cited 2015 Aug 16]. Available from: www.prisma-statement.org
8. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence - Grades of Recommendation [Internet]. 2009[cited 2015 Feb 13]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.
9. Lindberg I, Christensson K, Ohrling K. Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. *Midwifery* 2009; 25(4):357-65.
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011.
11. Walker LO, Im EO, Vaughan MW. Communication technologies and maternal interest in health-promotion information about postpartum weight and parenting practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 16];41(2):201-15. Available from: <http://www.jognn.org/article/S0884-2175%2815%2931089-3/abstract>
12. Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenpaa AL, Isoaho H, Tarkka MT. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery* [Internet]. 2011[cited 2015 Aug 16];27(6):832-41. Available from: <http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2810%2900142-7/abstract>
13. Hauck Y, Hall WA, Jones C. Prevalence, self-efficacy and perceptions of conflicting advice and self-management: effects of a breastfeeding journal. *J Adv Nurs* [Internet]. 2007[cited 2015 Aug 16];57(3):306-17. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04136.x/epdf>
14. Tseng YF, CHEN CH, Lee CCS. Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010[cited 2015 Aug 16];19(7,8):1049-55. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.02998.x/pdf>
15. Otilia CCY, Teodora RMD, Sabina TPE. Influence of an educative intervention on the knowledge level about the practice of self-care during the postpartum period in adolescents. *Rev Enferm Herediana*. 2008;1(1):11-8.
16. Nazik E, Eryilmaz G. The prevention and reduction of postpartum complications: Orem's Model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2013[cited 2015 Aug 16];26(4):360-4. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/26/4/360.long>
17. Shorey S, Chan WCS, Chong YS, He HG. A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on outcomes of primiparas: study protocol. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015[cited 2015 Aug 16];71(1):193-203. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12461/abstract>
18. McLachlan HL, Forster DA, Collins R, Gunn J, Hegarty K. Identifying and supporting women with psychosocial issues during the postnatal period: evaluating an educational intervention for midwives using a before-and-after survey. *Midwifery* [Internet]. 2011[cited 2015 Aug 16];27(5):723-30. Available from: <http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2810%2900011-2/abstract>
19. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013[cited 2015 Aug 16];50(1):16-25. Available from: <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489%2812%2900300-8/abstract>
20. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short form among adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2011[cited 2015 Aug 16];49(3):265-71.
21. Yanikkerem E, Tuncer R, Yilmaz K, Asian M, Karadeniz G. Breast-feeding knowledge and practices among mothers in Manisa, Turkey. *Midwifery* [Internet]. 2009[cited 2015 Aug 16];25(6):19-32. Available from: <http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2807%2900140-4/abstract>
22. Moore ER, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2006[cited 2015 Aug 16];20(1):35-46. Available from: <http://www.jpeds.org/article/S0891-5245%2805%2900298-1/abstract>
23. Zorzi NT, Bonilha ALL. Practices used by women at post-birth on nipple problems. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006[cited 2015 Aug 16];59(4):521-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a09v59n4.pdf>
24. Horowitz JA, Murphy CA, Gregory K, Wojcik J, Pulcini J, Solon L. Nurse home visits improve maternal-infant interaction and decrease severity of postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2013[cited 2015 Aug 16];42(3):287-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586154/pdf/nihms456858.pdf>
25. Horowitz JA, Murphy CA, Gregory KE, Wojcik J. A community-based screening initiative to identify mothers at risk for postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2011[cited 2015 Aug 16];40(1):52-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052285/pdf/nihms245520.pdf>
26. Heh SS, Coombes L, Bartlett H. The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2004[cited 2015 Aug 16];41(5):573-9. Available from: <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489%2804%2900004-5/abstract>