

Estratégias educativas no ciclo gravídico puerperal: pesquisa convergente assistencial

Educational strategies in the pregnancy-puerperium cycle: convergent care research

Estrategias educativas en el ciclo gravídico puerperal: investigación convergente asistencial

-  Sirleide Corrêa Rangel¹
-  Delmar Teixeira Gomes²
-  Betina Horner Schlindwein Meirelles³
-  Beatriz Francisco Farah⁴
-  Geovana Brandão Santana Almeida⁵
-  Débora Nogueira Coelho⁶
-  Nádia Fontoura Sanhudo⁷

^{1,2,4,5,6,7}Universidade Federal de Juiz de Fora, (UFJF). Juiz de Fora (MG), Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Editor de Seção

 Valesca Patriota de Souza

Submetido: 25/06/2024

Aceito: 12/09/2025

Autor Correspondente

Nome: Sirleide Corrêa Rangel

E-mail: sirleiderangel@gmail.com

RESUMO

Objetivo: reestruturar coletivamente um projeto de estratégias educativas relacionadas ao ciclo gravídico puerperal, com as puérperas e os profissionais de saúde de um serviço de acompanhamento pré-natal de atenção secundária. **Método:** pesquisa convergente assistencial de abordagem qualitativa. Os dados, coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 16 puérperas, 9 profissionais de saúde e grupos de discussão realizados com 8 profissionais de saúde, foram produzidos, interpretados pelas concepções teóricas da pedagogia problematizadora e do pensamento complexo, analisados segundo o método de análise de conteúdo. **Resultados:** foram estabelecidas duas categorias: percepções das puérperas e profissionais de saúde acerca do cuidar-educar no serviço pré-natal; e estratégias educativas no serviço pré-natal: propostas de (re)construção. Na discussão com o grupo de profissionais, emergiu a necessidade de incluir metodologias ativas, tecnologias digitais nos processos educativos e o trabalho interdisciplinar. **Conclusão:** a reestruturação do projeto de ações educativas relacionadas ao ciclo gravídico puerperal ocorreu a partir da ação-reflexão-ação do processo educativo numa concepção participativa, dialógica, libertadora e problematizadora, com potencial para empoderar as mulheres a assumirem uma postura ativa no momento do trabalho de parto, parto e puerpério, visando à autonomia no contexto do nascimento e no cuidado com seu recém-nascido.

Descritores: Enfermagem; Educação em saúde; Promoção da saúde; Cuidado pré-natal; Estratégias de saúde; Saúde materno infantil.

ABSTRACT

Objective: to collectively restructure a project of educational strategies related to the pregnancy and postpartum cycle, with postpartum women and health professionals from a secondary care prenatal monitoring service. **Method:** Convergent care research with a qualitative approach. The data, collected through semi-structured interviews with 16 postpartum women and 9 health professionals, and discussion groups with 8 health professionals, were produced, interpreted using the theoretical concepts of problematizing pedagogy and complex thinking, and analyzed using content analysis. **Results:** Two categories were established: perceptions of postpartum women and health professionals about caring-educating in prenatal care and educational strategies in prenatal care: proposals for (re)construction. In the discussion with the group of professionals, the need to include active methodologies, digital technologies in educational processes, and interdisciplinary work emerged. **Conclusion:** The restructuring of the project of educational actions related to the pregnancy-postpartum cycle occurred based on action-reflection - action of the educational process in a participatory, dialogical, liberating, and problematizing conception, in a participatory, dialogical, liberating, and problematizing conception, with the potential to empower women to take an active stance during labor, delivery, and the postpartum period, aiming at autonomy in the context of birth and care for their newborn.

Descriptors: Nursing; Health education; Health promotion; Prenatal care; Health strategies; Maternal and child health.

RESUMEN

Objetivo: reestructurar colectivamente un proyecto de estrategias educativas relacionadas con el ciclo embarazo-puerperal, con puérperas y profesionales de la salud de un servicio de atención prenatal de atención secundaria. **Método:** investigación convergente asistencial con enfoque cualitativo. Los datos, recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 16 puérperas, 9 profesionales de la salud y grupos de discusión realizados con 8 profesionales de la salud fueron producidos, interpretados por las concepciones teóricas de la pedagogía problematizadora y el pensamiento complejo, analizados de acuerdo con el método de análisis de contenido. **Resultados:** se establecieron dos categorías: percepciones de las puérperas y de los profesionales de la salud sobre el cuidado y la educación en el servicio prenatal; y estrategias educativas en el servicio prenatal: propuestas para la (re)construcción. En la discusión con el grupo de profesionales, surgió la necesidad de incluir metodologías activas, tecnologías digitales en los procesos educativos y trabajo interdisciplinario. **Conclusión:** la reestructuración del proyecto de acciones educativas relacionadas con el ciclo embarazo-puerperio ocurrió a partir de la acción-reflexión-acción del proceso educativo en una concepción participativa, dialógica, liberadora y problematizadora, con el potencial de empoderar a las mujeres para que asuman una postura activa en el momento del trabajo de parto, parto y puerperio, con el objetivo de la autonomía en el contexto del parto y en el cuidado de su recién nacido.

Descriptores: Enfermería; Educación en salud; Promoción de la salud; Atención prenatal; Estrategias de salud; Salud materno-infantil.

Como citar este artigo:

Sirleide CR, Delmar TG, Betina HSM, Beatriz FF, Geovana BSA, Débora NC, Nádia FS. Estratégias educativas no ciclo gravídico puerperal: pesquisa convergente assistencial. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e263455. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.263455>

Introdução

O ciclo gravídico-puerperal é um momento único na vida da mulher que vivencia mudanças físicas, hormonais e emocionais, sendo comum o surgimento de dúvidas e receios que precisam ser discutidos e esclarecidos durante a assistência pré-natal, para a segurança e uma melhor preparação para o parto e puerpério.¹

O acompanhamento pré-natal e a educação em saúde são ferramentas essenciais de suporte às gestantes para a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.² Nessa perspectiva, as práticas educativas no pré-natal são essenciais. Estudos evidenciam que orientações relevantes sobre os cuidados na gestação, parto e pós-parto são escassas e revelam que as mulheres não se sentem preparadas. Evidenciam, também, diversas necessidades não atendidas e enfatizam o compartilhamento, o apoio, o cuidado e o planejamento pós-parto.³⁻⁴ Há um baixo percentual de orientações, sobre as boas práticas no trabalho de parto e parto, que contribuem para o empoderamento das mulheres no processo parturitivo e durante o pré-natal.⁴

A fragmentação e a precariedade nas orientações durante a assistência pré-natal estão associadas ao início tardio do acompanhamento. Tais fatores comprometem a qualidade do cuidado ofertado e dificultam o alcance das metas preconizadas para um pré-natal adequado.⁵ Uma maior prevalência de orientações observa-se quando o pré-natal é realizado de forma compartilhada entre enfermeiros e médicos.⁶

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher que orientam e enfatizam a importância das ações educativas em todo o ciclo gravídico-puerperal, ainda está presente a falta de autonomia e protagonismo da mulher no processo de gestar e partejar. Esse cenário suscita reflexão por parte de gestores e de profissionais de saúde em relação à implementação de métodos e estratégias capazes de garantir que as mulheres recebam todas as informações e contribuir para uma boa vivência da gestação, parto e puerpério.⁶

No cenário deste estudo, as estratégias utilizadas foram grupos de gestantes, orientações em salas de espera, cartilhas educativas relacionadas aos direitos da gestante e ao pré-natal odontológico e orientações individuais em consultas. Entretanto, questiona-se a forma de abordagem dessas táticas e a participação das usuárias. As orientações fornecidas às gestantes devem estimular o empoderamento da mulher no parto, por meio de práticas educativas participativas que incentivem a autoconfiança e o exercício de sua autonomia.⁷

É necessário repensar as estratégias educativas no pré-natal, buscando envolver as usuárias na reestruturação dessas práticas em parceria com os profissionais de saúde.

Essa diretriz está em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, do Ministério da Saúde, que destaca a importância de avaliar a implementação de estratégias de educação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).⁸ Essas táticas devem, pois, capacitar as mulheres a desenvolverem uma consciência crítica e reflexiva, fornecendo-lhes ferramentas para tomar decisões informadas, pautadas nas melhores evidências científicas disponíveis.⁹⁻¹²

Sob essa perspectiva, este estudo fundamenta-se nos aportes teórico-filosóficos de Paulo Freire e Edgar Morin, com o objetivo de abordar a complexidade inerente à prática assistencial. A concepção freireana de educação baseia-se em uma proposta libertadora e crítica, na qual o processo de ensinar transcende a mera transmissão de conhecimentos, buscando criar condições para que o sujeito construa ativamente seu próprio saber.¹³ Por sua vez, Morin propõe o pensamento complexo como forma de apreender a realidade em sua totalidade, reconhecendo suas múltiplas dimensões, interconexões e contradições, em oposição à fragmentação do saber.¹³ Ambos os autores convergem na defesa de uma transformação educativa, voltada à formação de sujeitos críticos e emancipados, a partir de uma abordagem metodológica dialógica, construtivista e progressista, que articula a pesquisa com a prática assistencial.¹⁴

Do exposto, objetiva-se reestruturar coletivamente um projeto de estratégias educativas relacionadas ao ciclo gravídico puerperal, com as puérperas e os profissionais de saúde de um serviço de acompanhamento pré-natal de atenção secundária.

Método

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com a abordagem qualitativa, cuja característica envolve pesquisadores e pesquisados de forma dialógica, participativa, a fim de solucionar ou minimizar problemas advindos da prática assistencial¹⁵. Para a descrição do estudo, foram seguidos os critérios consolidados para relato de pesquisas qualitativas de acordo com o checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

A pesquisa foi realizada em um serviço de assistência pré-natal de atenção secundária, vinculado a um hospital universitário da região da Zona da Mata de Minas Gerais, referência na macrorregião para o acompanhamento de gestantes de alto risco. Entretanto, atende também às gestantes de risco habitual residentes na região, pertencentes a áreas descobertas da atenção primária.

Além das consultas pré-natais, o serviço oferta educação em saúde por meio de grupo de gestantes com a participação de enfermeiras obstetras e outros profissionais

convidados: médico obstetra, pediatra, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, dentista, assistente social, fisioterapeuta, conforme a temática de cada encontro.

Participaram 16 puérperas do serviço de pré-natal e nove profissionais de saúde da equipe multiprofissional, entrevistados individualmente. Devido à pandemia do Coronavírus, apenas os profissionais de saúde, que já estavam expostos, participaram dos grupos de discussão. Dentre os profissionais de saúde entrevistados, oito participaram dos grupos.

Foram incluídas puérperas que realizaram consultas de pré-natal no referido serviço e participaram de encontros do grupo de gestantes e profissionais da equipe multidisciplinar atuantes nos grupos educativos com gestantes. Foram excluídas mulheres com incapacidade de se comunicar verbalmente, profissionais que, após três tentativas de contato para agendamento da entrevista, não manifestaram interesse e aqueles ausentes na época de coleta dos dados por motivo de férias, licença-maternidade, licença médica e por estarem em trabalho remoto devido à pandemia do Coronavírus.

A seleção das puérperas participantes do estudo ocorreu a partir da confirmação de sua participação nos grupos de gestantes, verificando as listas de presença, e nas consultas de pré-natal, com base nos registros eletrônicos. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa no mesmo dia de realização da consulta puerperal, ao final do atendimento ou no dia de consulta do seu recém-nascido no ambulatório de pediatria.

A equipe multidisciplinar responsável pelo grupo de gestantes é composta por 13 profissionais. Foram convidados a participar do estudo, de forma individual, aqueles que estiveram presentes nos encontros do grupo, com o convite realizado presencialmente ou por meio de contato telefônico. Nessa ocasião, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e etapas da pesquisa, e a entrevista foi agendada conforme a disponibilidade de cada profissional. Participaram do estudo enfermeiros, médicos, dentistas, assistentes sociais e fisioterapeutas.

A coleta de dados durante as entrevistas com as puérperas, bem como nos grupos de discussão com os profissionais, foi encerrada conforme os critérios de saturação dos dados, quando novas informações deixaram de emergir de forma relevante em relação ao objetivo do estudo. O critério de saturação não se aplicou às entrevistas com os profissionais, uma vez que, do total de profissionais, foram excluídos um que se encontrava de licença-maternidade, um que estava em trabalho exclusivamente remoto e outros dois que não manifestaram interesse em participar do estudo após três tentativas de contato.

Foram utilizadas duas técnicas para a coleta de dados. A primeira consistiu em entrevistas semiestruturadas, conduzidas com base em um roteiro contendo questões

norteadoras que buscaram compreender, sob a perspectiva das puérperas e dos profissionais de saúde, as ações educativas desenvolvidas no ambulatório de atendimento pré-natal, além de identificar sugestões para novas estratégias educativas passíveis de implementação. Na etapa seguinte, foram realizados dois grupos de discussão com os profissionais, com o objetivo de promover a reflexão coletiva e subsidiar a definição das estratégias educativas a serem incorporadas ao serviço de pré-natal.

As entrevistas, com tempo mínimo de 20 minutos e máximo de 60 minutos, foram realizadas em salas de consulta do serviço, logo após a consulta da puérpera ou do seu recém-nascido, com a presença apenas da pesquisadora e do entrevistado, mantendo diálogo, privacidade e o mínimo de interrupções possíveis. Destaca-se que, durante todo o processo de coleta de dados, as medidas de precauções da infecção do Coronavírus foram seguidas de acordo com o preconizado pela instituição. As falas foram registradas em um gravador digital e a pesquisadora utilizou ainda um diário de campo para registro de suas observações. Os participantes foram informados sobre a próxima etapa da pesquisa, constituída por grupos de discussão com os profissionais de saúde sobre as propostas de estratégias educativas apresentadas pelas puérperas e profissionais de saúde.

Devido às medidas preventivas da infecção do Coronavírus, optou-se por realizar dois grupos de discussão de forma presencial, com os profissionais de saúde que já estavam expostos ao ambiente do serviço de saúde. Os encontros tiveram duração de duas horas e as falas foram gravadas após consentimento individual.

A pesquisadora atuou como mediadora das discussões em grupo, adotando uma postura dialógica e horizontalizada, conforme os princípios de condução de pequenos grupos sob a perspectiva sistêmica. Foi criado um ambiente aberto e acolhedor, que favoreceu a livre expressão dos participantes sobre os temas abordados. Nesse processo dialógico, emergiram ideias tanto convergentes quanto divergentes. A pesquisadora enfatizou a importância dos múltiplos olhares e reforçou os sentidos atribuídos às falas, buscando articulá-los de forma a construir consensos representativos da perspectiva coletiva. As discussões foram registradas em atas detalhadas, posteriormente enviadas por e-mail aos participantes para validação e assinatura.

O primeiro grupo de discussão teve como ponto de partida a apresentação de uma síntese dos dados obtidos nas entrevistas individuais com puérperas e profissionais de saúde. Essa síntese evidenciou, de forma geral, os pontos fortes e as fragilidades do processo de cuidado-educação no serviço de pré-natal, bem como as novas temáticas e estratégias de educação em saúde sugeridas. A partir dessa apresentação, instaurou-se o

diálogo com o objetivo de refletir sobre as fragilidades apontadas e identificar oportunidades de melhoria no processo educativo, no contexto do serviço estudado.

No segundo grupo, as estratégias educativas previamente sugeridas nas entrevistas foram (re)apresentadas aos participantes, com o propósito de verificar a concordância ou discordância quanto à sua implementação, bem como compreender as justificativas em casos de não concordância. Após a seleção das estratégias consideradas prioritárias e viáveis, foi elaborado coletivamente um plano de ação, utilizando-se a ferramenta da qualidade 5W2H, composta pelas perguntas: *What?* (O que?), *Who?* (Quem?), *When?* (Quando?), *Where?* (Onde?), *Why?* (Por quê?), *How?* (Como?) e *How much?* (Quanto?). As respostas a essas questões foram definidas com base no julgamento e no consenso do grupo. Cada profissional comprometeu-se com a implementação das estratégias relacionadas ao tema de sua atuação.

A primeira etapa da pesquisa, que incluiu a realização das entrevistas semiestruturadas com as puérperas e profissionais de saúde, ocorreu no período de maio de 2020 a janeiro de 2021. A segunda etapa da pesquisa envolveu a realização de dois grupos de discussão com os profissionais de saúde, no período de julho a agosto de 2021.

Os dados foram tratados e analisados segundo a análise de conteúdo categorial temática. Optou-se por analisar os resultados separadamente por instrumento de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas com puérperas e profissionais de saúde e, em seguida, os grupos de discussão.

As entrevistas foram transcritas para o programa *Microsoft Word* 2019. Logo após, realizou-se a organização do *corpus* de análise, com leitura exaustiva do material, com destaque das ideias semelhantes. Na exploração do material, efetuou-se o recorte das falas com o mesmo significado, estabeleceram-se as unidades de registro por meio de frases que deram sentido às falas e que subsidiaram a definição das unidades de contexto e, por fim, as categorias de análise. Em se tratando de PCA, a análise das informações envolve os processos de apreensão, síntese, teorização e transferência.¹⁴

A partir dos códigos extraídos no processo de apreensão e com o aprofundamento do olhar guiado pela pergunta norteadora e objetivo delimitado para o estudo, a pesquisadora unificou os dados obtidos nas entrevistas com as puérperas e os profissionais de saúde e nos grupos de discussão. A teorização ocorreu após criteriosa revisão da literatura e estabelecimento de relações entre os resultados obtidos e o referencial teórico. O processo de transferência consiste na contextualização dos resultados com a intenção de socializá-los, sem generalizá-los, e está relacionado a dois sentidos da PCA: atender diretamente à questão-problema de pesquisa no cenário assistencial e ampliar os

resultados de forma a transmutar e inovar uma prática para uma nova prática, com a finalidade de alcançar a melhoria na qualidade da assistência.¹⁵

Os resultados encontrados a partir da investigação com as puérperas e os profissionais de saúde foram socializados, contextualizados e refletidos no momento dos grupos de discussão, o que possibilitou a (re)construção de um projeto preliminar de ações educativas do serviço de atenção pré-natal, tendo como embasamento teórico o pensamento complexo de Edgar Morin e a pedagogia problematizadora e libertadora de Paulo Freire, de modo a vislumbrar um caminho para uma nova prática dialógica na perspectiva do trabalho interdisciplinar com a incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. O planejamento das fases da PCA, sintetizado na Figura 1, permitiu visualizar os movimentos de aproximação da pesquisadora com o cenário da prática assistencial e com os participantes, momentos de convergência, bem como o distanciamento necessário para a análise e teorização dos dados.

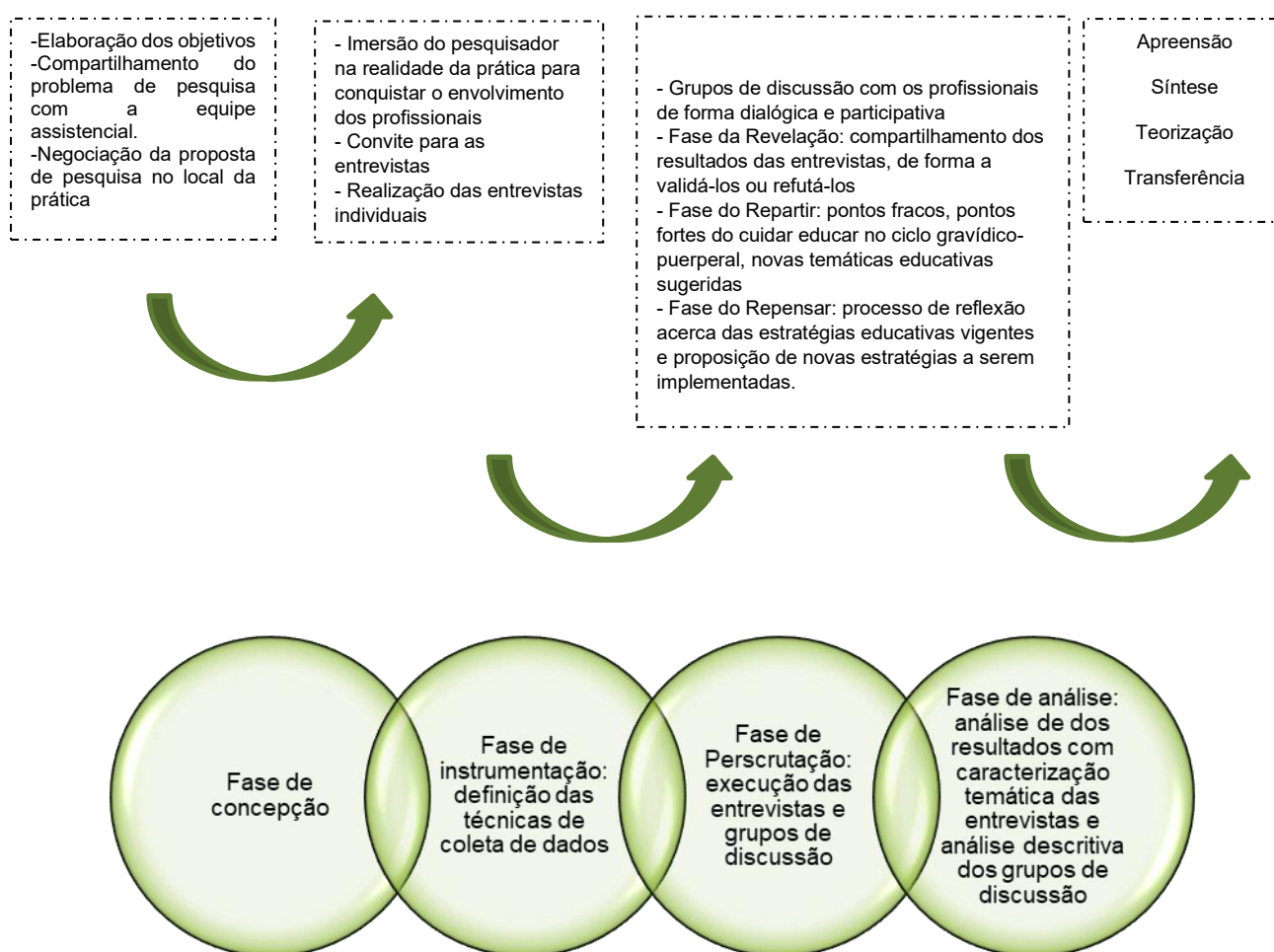


Figura 1 - Síntese dos momentos de convergência entre teoria e prática assistencial, a dança da PCA. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2022.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer n.º 3.987.166. Foram assegurados aos participantes privacidade, confidencialidade e anonimato dos dados oriundos das entrevistas, utilizando codificação ao final dos trechos das falas, P e PS, referindo-se respectivamente às puérperas e aos profissionais de saúde, seguida de número sequencial da ordem em que se deram as falas.

Resultados

Participaram do estudo 16 puérperas, com faixa etária predominante de 30 a 39 anos. A maioria era casada, declarou-se parda, possuía segundo grau completo e vínculo empregatício. Todas foram classificadas como alto risco obstétrico e realizaram mais de sete consultas pré-natais. Metade era primípara, o que reforça a importância e a necessidade de receber orientações durante o pré-natal, visto que, para as “mães de primeira viagem”, tudo é uma novidade.

Metade das entrevistadas participou de apenas um encontro do grupo de gestantes e encontrava-se no segundo trimestre da gestação. A maioria relatou dificuldades para comparecer aos encontros do grupo devido à necessidade de liberação do empregador e condições socioeconômicas para arcar com o transporte, conforme evidenciado nas falas:

Se os grupos fossem no mesmo dia da consulta, seria uma forma da gente não deixar de participar, porque sair mais um dia além do dia da consulta, é difícil pra mim, por causa do custo com o transporte e pela distância. (P9)

Eu não consegui participar de mais encontros por causa do trabalho. O que eu consegui participar foi porque coincidiu com o dia da consulta. Os demais encontros não vim porque eu estava trabalhando e o horário não batia. (P2)

Os 9 profissionais de saúde participantes foram predominantemente do sexo feminino e da faixa etária de 30 a 39 anos. Em relação à escolaridade, 77,78% possuíam pós-graduação lato sensu e 22,22% stricto sensu. Sete profissionais relataram ter dois ou mais vínculos empregatícios e já ter atuado como docente, o que pode influenciar positivamente na habilidade deles para atuação em atividades educativas em saúde.

A partir da análise dos resultados das entrevistas, foi possível estabelecer duas categorias temáticas que evidenciaram os aspectos relacionados ao processo de cuidar-educar no serviço de assistência pré-natal: 1. Percepções de puérperas e profissionais de saúde acerca do cuidar-educar no pré-natal e 2. Estratégias educativas no serviço pré-natal: propostas de (re)construção.

Realizou-se a sistematização dos resultados das entrevistas, com o objetivo de evidenciar as fragilidades e potencialidades do serviço, bem como identificar oportunidades de melhoria a partir das perspectivas das puérperas e dos profissionais de saúde (Figura 2).

Oportunidades de melhorias	
Potencialidades	Fragilidades
• Equipe multidisciplinar do grupo de gestantes; • Acolhimento dos profissionais; • Realização dos exames pré-natais no serviço; • Apoio dos representantes de indústrias farmacêuticas (brindes e lanches); • Grupo de gestantes como um espaço de troca, aprendizado e fortalecimento de vínculo; • Abertura por parte dos profissionais para esclarecimento de dúvidas; • Disponibilidade dos profissionais da equipe multidisciplinar para participação no grupo de gestantes.	• Pouca divulgação dos encontros de grupo de gestantes; • Baixa adesão das usuárias ao grupo; • Falta de priorização das atividades educativas pelos profissionais e sociedade; • Pouco entrosamento entre os membros da equipe multidisciplinar do grupo de gestantes; • Abordagem dos assuntos no grupo de gestantes de forma muito teórica; • Carência de recursos materiais para a produção de cartilhas, execução de dinâmicas e atividades práticas; • Falta de participação dos residentes, acadêmicos e alguns preceptores de medicina no grupo de gestantes; • Número excessivo de profissionais (estudantes) nas consultas pré-natais; • Falta de orientações sobre o período puerperal e cuidados com o recém-nascido; • Localização do hospital de forma não centralizada na cidade dificulta o acesso das usuárias.
Novas temáticas	Estratégias sugeridas
• Plano de parto; • Planejamento familiar; • Icterícia neonatal; • Introdução alimentar ao RN; • Período puerperal: alterações hormonais depressão pós-parto, blues puerperal, rede de apoio, cuidado materno, lóquios, dificuldades intrínsecas ao período; • Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mamilo invertido, mastite, pega; • Parto humanizado; • Violência obstétrica X Direitos; • Cesariana: indicações, anestesia, cuidados com a incisão cirúrgica; • Causas de perdas gestacionais.	• Conciliação do dia do grupo com as consultas pré-natais; • Ações educativas em sala de espera • Reuniões periódicas com a equipe multidisciplinar do grupo de gestantes; • Capacitação sobre a importância da educação em saúde; • Grupo de gestantes on-line • Confecção de cartilhas educativas (versão impressa e on-line); • Agendamento de consulta de enfermagem puerperal entre sete e dez dias após o parto; • Orientações sobre o puerpério e cuidados com o recém-nascido; • Estabelecimento de fluxo de atendimento psicológico para as usuárias conforme necessidade.

Figura 2 - Fragilidades e potencialidades do cuidar-educar no serviço pré-natal, novas temáticas e estratégias sugeridas pelos participantes (puérperas e profissionais de saúde). Juiz de Fora (MG), Brasil, 2022.

1. Percepções de puérperas e profissionais de saúde acerca do cuidar-educar no pré-natal

Na visão das puérperas, o cuidar-educar no pré-natal está diretamente relacionado ao acolhimento e à atenção proporcionada pelos profissionais, à segurança obtida a partir do esclarecimento de dúvidas, à realização de exames e às orientações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, conforme evidenciado nos depoimentos:

A gente vê o carinho que vocês têm. A gente que é mãe, nesse período, precisa muito de apoio. Nossa! Eu fui tão bem acolhida [...]. (P1)

[...] eu tive bastante segurança, as médicas paravam, conversavam, falavam comigo, foi muito bom, eu tive bastante segurança no pré-natal. (P5)

Tive todo o suporte, eu não tenho do que reclamar. Os exames todos eu consegui fazer aqui, tudo que eu precisava eu tinha, todo suporte. (P6)

Dentre as orientações recebidas durante a assistência pré-natal, aquelas relacionadas ao parto, trabalho de parto e aos métodos não farmacológicos de alívio da dor foram as mais relatadas. As participantes destacaram o grupo de gestantes como um importante espaço que oportunizou a aprendizagem, o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento de vínculo e a troca de experiências entre profissionais e, ainda, com outras mulheres, de forma a complementar as consultas pré-natais, conforme relatos a seguir:

O grupo faz muita diferença porque a consulta ela é mais à parte, vamos dizer assim, profissional, parece que é um ritmo, você faz isso, aí tem esse exame, vai te analisar, vai ouvir o neném, é muito ritmo. No curso, a gente tem mais tempo, pode perguntar mais, falar mais, a gente se sente assim naquele momento para aquilo. Então, para mim, faz muita diferença o grupo. (P7)

Eu me senti à vontade para tirar minhas dúvidas, é um grupo mesmo, dá para você conversar, tirar dúvidas, não só ali com as pessoas que estão te orientando, você acaba ouvindo história de outras grávidas. É bem bacana a troca com as outras gestantes. (P5)

O desejo de serem acompanhadas pelo mesmo profissional nas consultas foi relatado como forma de facilitar o estabelecimento de vínculo e contribuir para se sentirem mais seguras:

Então, o que eu não gostei muito foi a questão de não ser o mesmo profissional em todos os atendimentos [...]. Mas, apesar de serem profissionais diferentes, falaram a mesma coisa. (P8)

Na percepção dos profissionais de saúde, o cuidar-educar no pré-natal é um momento oportuno para dirimir dúvidas, mudar hábitos de vida, prevenir intercorrências, detectando precocemente os sinais de alerta de gravidade. As atividades educativas foram vistas como primordiais para o aprendizado e construção do conhecimento das gestantes e seus familiares, de forma a preparar a família e proporcionar segurança para a vivência da gestação, parto e puerpério.

Eu acredito que eles vão se sentir mais seguros, mais confiantes e vão ter uma experiência mais positiva se eles estiverem bem orientados. (PS7)

Eu acho que o pré-natal é um momento oportuno para mudar alguns hábitos que, às vezes, não são tão benéficos para a saúde e adotar hábitos mais saudáveis e, além disso, para a prevenção de algumas intercorrências que podem acontecer durante a gestação. (PS3)

Esses espaços coletivos são educativos, são construtivos, de reflexão, e são esses momentos que são capazes de emancipar pessoas. Quando você emancipa o indivíduo, a gente está proporcionando para ele maior qualidade de saúde, maior qualidade de vida. (PS8)

Apesar dos benefícios advindos da prática educativa, os profissionais participantes do estudo, percebem em sua prática que a população é carente de informações em saúde; entretanto a própria sociedade e alguns profissionais não valorizam as ações educativas, priorizando atividades assistenciais direcionadas para o exame físico, solicitação de exames e prescrição de medicamentos.

Nós estamos em uma sociedade que não está preparada/informada para isso, que não valoriza essas atividades educativas. (PS9)

Durante o pré-natal, juntamente com as consultas médicas, eu sinto falta da parte educativa, vejo muito a parte prática, assistencial, diagnóstica, curativa, mas educativa eu sinto que precisa melhorar. (PS7)

2. Estratégias educativas no serviço pré-natal: propostas de (re)construção

Algumas propostas de estratégias educativas sugeridas pelas usuárias foram convergentes com aquelas indicadas pelos profissionais de saúde, principalmente quanto à necessidade de implementação de atividades práticas, incluindo demonstrativas e participativas nos grupos de gestantes:

A questão da metodologia ativa eu acho que ajudaria elas a compreenderem [...] questionar, criar situações-problemas para eles tentarem solucionar, uma dinâmica, um caso clínico, a parte lúdica ficam menos monótono, tem uma

linguagem mais clara e de fácil entendimento. (PS1) Pode talvez trabalhar um pouco mais as dinâmicas com atividades mais participativas, que chamem mais a atenção, convidar uma mãe e bebê para demonstrar na prática a amamentação [...]. (PS3)

Eu acho que a gente deveria trabalhar dessa forma, na base da construção coletiva, ela traz o que ela sabe e a gente consolida o conhecimento com base científica. (PS8)

A criação e compartilhamento de vídeos educativos e utilização de tecnologias digitais:

Se elas tivessem um local do serviço para acessar informação de qualidade, verdadeira, seria melhor[...] A gente pode gravar vídeos, fazer postagens com alguma explicação [...]. (PS6)

Manter um mínimo de acompanhamento remoto, mesmo que não seja em grupo, ligar para ver como a mulher está, dar alguma orientação, por exemplo, no período pós-parto, verificar quais são as angústias, isso já surte muita diferença. (PS2)

A Tabela 1 ilustra o detalhamento das estratégias sugeridas pelos participantes.

Tabela 1 - Propostas de estratégias educativas sugeridas pelas puérperas e profissionais de saúde para melhoria do serviço pré-natal. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2022.

Puérperas	Profissionais de saúde
Grupo de apoio às mães no período puerperal.	Agendamento de consulta puerperal com as enfermeiras obstetras na primeira semana após o parto para aconselhamento sobre a amamentação e dificuldades do período pós-parto.
Consulta puerperal agendada na primeira semana após o parto, para avaliação da mãe, do recém-nascido e para orientação sobre as dificuldades vivenciadas nesse Período.	Aconselhamento individual das mulheres sobre as temáticas abordadas no grupo de gestantes, de acordo com o trimestre gestacional a ser realizado pelas enfermeiras obstetras.
Orientações sobre o período puerperal nas últimas consultas pré-natais.	Cartilhas educativas impressas ou em versão digital, enviadas às gestantes por mensagem de <i>WhatsApp</i> ou <i>e-mail</i> , contendo orientações sobre as principais temáticas do grupo de gestantes, em linguagem clara, fácil e ilustrativa. Discussão dos temas das cartilhas durante as consultas pré-natais realizadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar.
Cartilhas educativas com orientações sobre as principais temáticas do grupo de gestantes.	Realização de grupos educativos na sala de espera do ambulatório de pré-natal.
Criação de vídeos informativos sobre gestação, aleitamento materno e cuidados com o bebê, transmitidos nos grupos de gestantes e na sala de espera do ambulatório de pré-natal.	Criação de vídeos para serem transmitidos nas televisões das recepções dos ambulatórios, com informações educativas relacionadas às temáticas de pré-natal, parto, pós-parto e para divulgação dos encontros do grupo de gestantes.
Realização dos grupos educativos na sala de espera do ambulatório de pré-natal.	Utilização de metodologias ativas, por meio de atividades lúdicas, dinâmicas, demonstração em

	manequins, teatros, situações-problema, compartilhamento de histórias e vivências, para a construção coletiva de conhecimento e maior satisfação das usuárias.
Realização dos grupos educativos na sala de espera do ambulatório de pré-natal, conciliando com o dia das consultas pré-natais.	Atividades educativas de forma <i>on-line</i> , utilizando plataformas, redes sociais, <i>WhatsApp</i> , páginas na internet, para transmissão de atividades síncronas do tipo <i>lives</i> , ou assíncronas com postagens informativas da área de cada profissional.
Acompanhamento pré-natal pelo mesmo profissional	Capacitação sobre educação em saúde para os membros da equipe multidisciplinar, incluindo residentes, acadêmicos e preceptores, a ser realizada pelos profissionais que são docentes.
Inclusão das seguintes temáticas de orientação em saúde materno-infantil nos grupos de gestantes: causas de perda gestacional, rede de apoio à puérpera, período puerperal com abordagem das alterações emocionais e hormonais, cuidados com o recém-nascido e dificuldades da maternidade, desafios do aleitamento materno, planejamento familiar.	
Inclusão de atividades práticas nos grupos de gestantes, tais como: banho do recém-nascido e curativo do coto umbilical, utilizando um manequim.	
Utilização das mídias digitais (<i>Facebook</i> , <i>Instagram</i> , <i>site</i> , aula <i>on-line</i>) para divulgar informações pertinentes ao período gestacional, parto, pós-parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido.	

Grupos de discussão

No primeiro grupo de discussão com os profissionais de saúde foram apresentados os resultados provenientes das entrevistas e discutidas as novas temáticas que seriam incluídas nas abordagens educativas do serviço pré-natal. O segundo grupo de discussão foi realizado para discutir acerca das estratégias educativas que seriam implementadas. O quadro 2 explicita o consenso obtido com os dois encontros.

Tabela 2 - (Re)construção das estratégias educativas no serviço pré-natal a partir do consenso do grupo. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2022.

Novas temáticas	Estratégias educativas
Parto Humanizado	Aconselhamento individual das gestantes durante as consultas com a equipe multidisciplinar sobre as temáticas pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal de acordo com o trimestre gestacional.
Período puerperal	Abordagem do puerpério com todas as especialidades na modalidade de mesa-redonda.

Desafios do aleitamento materno	Consulta puerperal com as enfermeiras obstetras na primeira semana após o parto.
Tipos de parto e indicações de cesariana	Realização de pelo menos uma consulta durante a gestação com as especialidades: fisioterapia, odontologia, pediatria, assistência social, fonoaudiologia, psicologia, nutrição.
Violência obstétrica	Criação e compartilhamento de vídeos educativos, por cada profissional da equipe multidisciplinar, com informações relacionadas à gestação, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno.
Cuidados com o recém-nascido	Teleorientação e teleconsulta pelos profissionais da equipe multidisciplinar.
Icterícia neonatal	Utilização de metodologias ativas nos encontros do grupo de gestantes.
Plano de parto	Atividades educativas de forma on-line síncronas e assíncronas com postagens informativas acerca do ciclo gravídico-puerperal a serem realizadas por cada profissional da equipe multidisciplinar.
Planejamento familiar	Realização de oficinas de plano de parto pelas enfermeiras obstetras.

Discussão

O acolhimento pré-natal, na percepção das participantes do presente estudo, vai além da recepção na porta de entrada do serviço e do repasse de informações, requer o estabelecimento de relações interpessoais empáticas e afetuosas. O acolhimento é construído a cada encontro, por meio de relações de confiança e compromisso estabelecidas entre profissionais, serviços e usuários, permeadas por conversações que reafirmam a potencialidade do indivíduo como sujeito ativo no processo de produção da saúde.¹⁶ Durante esse encontro, é importante que as mulheres se sintam confortáveis para expor suas dúvidas e sentimentos, sejam escutadas e esclarecidas e recebam um suporte ideal.¹

Dada a complexidade da gestação de alto risco, o cuidar-educar deve levar em consideração o contexto vivido pela mulher e as relações estabelecidas entre o profissional, a mulher e sua família. A qualidade das interações estabelecidas é essencial, pois, em um contexto desfavorável ao desenvolvimento das partes, as interações negativas podem limitar, reduzir ou desfavorecer o potencial de transformação do sujeito.¹⁵

Compreender o ser humano como uma unidade complexa implica conceber sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade, transpassando o reducionismo do pensamento analítico e o holismo do pensamento global, ao obter uma visão ampliada e complementar da humanidade. Essa compreensão ampliada do ser humano é essencial

quando se pensa em uma educação em saúde capaz de transformar a realidade individual, familiar e comunitária.¹⁶

O grupo de gestantes foi considerado pelas participantes como um espaço aberto que oportunizou o aprendizado, estabelecimento de vínculo, troca de experiências entre as mulheres, construção do conhecimento e emancipação feminina. A roda de conversa é uma tecnologia educativa que proporciona o diálogo, a aproximação entre os sujeitos, a expressão de dúvidas, experiências, anseios e necessidades das mulheres, contribuindo significativamente para a aprendizagem, construção do conhecimento acerca das alterações físicas e emocionais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, preparação para o parto, conquista da autonomia e empoderamento no processo de gestar e parir com participação ativa no cuidado, além do fortalecimento do vínculo afetivo e de confiança com os profissionais.¹⁷⁻¹⁸

Quando desenvolvidos de modo dialógico e com metodologias ativas, os grupos estimulam a participação das gestantes no pré-natal e colaboram para a redução do parto prematuro, do baixo peso ao nascer e para o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.¹⁹

A pandemia do Coronavírus impôs medidas de isolamento social, sendo assim a utilização dos meios tecnológicos de comunicação virtual veio como uma alternativa para transformar os modelos de organização do trabalho em saúde, ao possibilitar aos profissionais a continuidade do contato com os pacientes, o processo de ensino-aprendizagem e comunicação em saúde pública.^{20,17}

A mídia social *Facebook*® foi considerada uma ferramenta potencial para promoção da saúde e conexão com a comunidade para o ensino médico fora dos espaços habituais da consulta, no qual temáticas elaboradas em conformidade com a medicina baseada em evidências permitiram a interação a partir dos espaços para comentários dos seguidores e resposta dos responsáveis pela publicação, de forma clara, coesa e respeitosa.

Apesar da importância do uso dessas tecnologias, é preciso reconhecer e questionar as dificuldades relacionadas à habilidade digital para que o processo seja efetivo e acessível a todos os participantes. Torna-se necessária a discussão e implementação de políticas públicas que obedeçam aos princípios éticos, que inibam a divulgação de conteúdos falsos e viabilizem o acesso à internet, plataformas públicas, *softwares* livres e de qualidade para todos.^{17,22}

O processo educativo, para ser libertador, precisa fortalecer os sujeitos envolvidos, considerar que cada mulher carrega múltiplas experiências de vida que precisam ser compartilhadas, para que, em conjunto com todos os atores do processo educativo, surja

um novo conhecimento, um aprendizado que só é possível em sintonia com os outros, a partir da ação-reflexão-ação capaz de potencializar transformações e gerar uma nova realidade. “[...] ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”.¹³

Alguns profissionais reconheceram que na abordagem dos grupos educativos predomina a transmissão de conteúdos, com pouco diálogo. As metodologias ativas rompem com o modelo de educação verticalizada, de repasse de informações e pouca efetividade. Podem contribuir para maior adesão das pessoas às atividades educativas, uma vez que suas ações envolvem a participação ativa da comunidade e o comprometimento com a construção do saber de forma crítica e reflexiva.²³

A teleorientação e teleconsulta de enfermagem foram consideradas como estratégia educativa no puerpério que pode contribuir, por meio de uma escuta ativa, com aconselhamento, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre os sinais de alerta, aleitamento materno, autocuidado da mulher e cuidados com o recém-nascido, além de possibilitar a identificação de necessidade de atendimento de forma presencial.

As intervenções de telessaúde podem ser tão eficazes quanto as intervenções face a face. Especialmente para população de áreas rurais e remotas, entretanto a eficácia da intervenção pode estar associada a múltiplos fatores, tais como: gravidade de condições de saúde do paciente, tipo de intervenções fornecidas e habilidade do provedor de saúde.²⁴

Um exemplo de serviço de telenfermagem em Recife (PE), denominado “Fale com a Parteira”, utilizou o *WhatsApp*® como ferramenta de apoio para promoção da saúde materna na pandemia da covid-19, que permitiu a prevenção de agravos à saúde materna e infantil ao evitar atrasos nos cuidados, realizando o encaminhamento da mulher para um serviço de saúde da rede de atenção obstétrica de sua região.²⁵

É importante atentar que, durante a comunicação por telefone e internet, a compreensão humana intersubjetiva vai além da explicação, requer a identificação e a projeção com o outro indivíduo, com identificação de semelhanças, diferenças, singularidades e cultura de cada um, conduzindo ao aprimoramento das relações interpessoais.¹⁷

Ressalta-se a necessidade de capacitação profissional quanto ao uso das tecnologias virtuais de educação e atendimento a distância, para o desenvolvimento de habilidades em telecomunicação, compreensão de parâmetros de emergência, questões éticas, sigilo dos dados e fluência cultural.²⁶

A partir das discussões do grupo com os profissionais de saúde, emergiu a estratégia de criação de uma mesa-redonda multidisciplinar envolvendo profissionais da medicina,

enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social, fonoaudiologia e odontologia, para abordagem da temática puerpério, por se tratar de um assunto que é transversal a essas profissões. Os participantes destacaram a necessidade de criar estratégias a fim de proporcionar à usuária um ambiente acolhedor, aberto, participativo, dialógico, empático e que fortaleça o vínculo e a relação de confiança com o serviço de saúde.

Esse tipo de abordagem permitirá à equipe transformar a prática multidisciplinar em busca de um caminho para a interdisciplinaridade. Tal perspectiva visa superar a educação fragmentadora, redutora, simplificadora e compartimentalizada em disciplinas, com predomínio das partes, para religar, rearticular, interagir, confrontar os saberes numa perspectiva ampliada de saúde, para melhor compreensão do fenômeno em suas múltiplas dimensões biológica, psicológica, social, econômica e cultural²⁷

O princípio dialógico do pensamento complexo auxilia nessa articulação interdisciplinar necessária, pois possibilita a integração de ideias que são ao mesmo tempo complementares, concorrentes e antagônicas, favorece a aptidão natural do ser humano de contextualizar, diferenciar e religar os diversos saberes adquiridos e relacioná-los com seu contexto de vida.¹⁶

O processo de trabalho em obstetrícia requer uma abordagem multidimensional a partir da colaboração profissional intersetorial e interdisciplinar¹⁵ de forma a buscar caminhos para superar o reducionismo e a fragmentação disciplinar do cuidado em saúde materno-infantil e resgatar a autonomia e o empoderamento da mulher.²⁸

As limitações deste estudo estiveram pautadas nas dificuldades relacionadas à pandemia de covid-19, que atrasou o processo de coleta de dados, e impôs alterações na conformação dos grupos de discussão, que foram realizados com os profissionais de saúde. Além disso, a proposição de novas estratégias educativas também foi fortemente influenciada pela pandemia, acrescentando desafios de se implementar, de forma *on-line*, uma prática educativa dialógica, participativa, problematizadora e libertadora com a utilização de metodologias ativas.

Este estudo poderá colaborar para a consolidação de diretrizes curriculares da formação de profissionais de saúde a partir de disciplinas que abordem a prática pedagógica interdisciplinar, com a incorporação de metodologias ativas e participativas no processo de ensino-aprendizagem. Além de contribuir com diretrizes para a (re)formulação de políticas públicas de promoção da saúde com a valorização do saber popular.

O estudo reconheceu a importância do enfermeiro no processo de cuidar-educar no ciclo gravídico-puerperal, desde o planejamento, a organização e a divulgação das ações até a implementação e a avaliação delas.

Conclusão

A partir dos resultados deste estudo, foi possível compreender as ações educativas desenvolvidas no ambulatório de cuidado pré-natal de atenção secundária, considerando a perspectiva das puérperas e dos profissionais de saúde. Na etapa subsequente, as estratégias educativas vigentes e as propostas referentes ao ciclo gravídico-puerperal foram discutidas pelos profissionais, o que subsidiou a reestruturação do projeto de ações educativas no serviço.

As temáticas relacionadas ao puerpério, aos cuidados com o recém-nascido e às dificuldades no aleitamento materno foram as mais enfatizadas pelas usuárias. Os profissionais, por sua vez, reconheceram a necessidade de intensificar ações educativas voltadas ao período puerperal, com ênfase na importância da rede de apoio, na detecção precoce e no encaminhamento de situações sugestivas de depressão pós-parto. Ademais, o plano de parto foi destacado como ferramenta relevante para a preparação da mulher para o parto.

O estudo forneceu subsídios para a gestão e a tomada de decisão no cuidado materno-infantil, favorecendo a melhoria contínua dos processos de trabalho. Essa contribuição foi possível mediante a articulação entre pesquisa e prática assistencial, a elaboração conjunta de um plano de ação para implementação das novas estratégias educativas e a revisão do projeto educativo do serviço pré-natal de atenção secundária.

Tal modelo apresenta potencial para ser aplicado em outros serviços de atenção materna e infantil, contribuindo para a formulação de projetos educativos pautados em uma perspectiva participativa.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Sirleide Corrêa Rangel, Nádia Fontoura Sanhudo, Delmar Teixeira Gomes. **Coleta de dados:** Sirleide Corrêa Rangel. **Análise e interpretação dos dados:** Sirleide Corrêa Rangel, Nádia Fontoura Sanhudo, Delmar Teixeira Gomes. **Redação do manuscrito:** Sirleide Corrêa Rangel, Débora Nogueira Coelho, Nádia Fontoura Sanhudo. **Revisão crítica do manuscrito:** Betina Horner Schlindwein Meirelles, Beatriz Francisco Farah, Geovana Brandão Santana Almeida. **Aprovação da versão final do texto:** Nádia Fontoura Sanhudo, Sirleide Corrêa Rangel, Débora Nogueira Coelho.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Barbalho, A. M., & Magalhães, F. C. Grupo centrado: experiência com mulheres na vivência do ciclo gravídico puerperal [Internet]. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2024;13,e5377-e5377. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5377>
2. Trigueiro, T. H., Arruda, K. A. D., Santos, S. D. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., & Lima, L. S. D. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto [Internet]. *Escola Anna Nery*. 2021;e20210036. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
3. Veiga, A. C. D., Medeiros, L. D. S. D., Backes, D. S., Sousa, F. G. M. D., Hämel, K., Kruehl, C. S., & Haefner, L. S. B. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(4), 993-1002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>
4. de Paula de Brito, I. M. V., Coelho Souza de Vasconcelos, C. M., Nogueira Bezerra, I., & Vasconcelos de Azevedo, D. Percepções de puérperas sobre o cuidado pré-natal na atenção primária à saúde [Internet]. *Saúde e Pesquisa*. 2024;17(4). DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n4.e12619>
5. Amorim, T. S., Backes, M. T. S., Carvalho, K. M. D., Santos, E. K. A. D., Dorosz, P. A. E., & Backes, D. S. (2022). Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde [Internet]. *Escola Anna Nery*. 2024;26,e20210300. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
6. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SDS, Boing AF & Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde [Internet]. *Esc. Anna. Nery*. 2021;25 (1). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
7. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019;11(n. esp):432- 440. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>
8. Silva CPV, da Rocha RDSM, da Silva P, da Silva QF, de Oliveira ES, Francisco MTR, & Marta CB. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa [Internet]. *Global Academic Nursing Journal*. 2022;3(1):e237-e237. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200237>
9. Santos, E. A. M., de Lima, L. V., do Carmo Cavalcante, J. R., & Amaral, M. S. (2022). A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura [Internet]. *Revista eletrônica acervo enfermagem*. 2022;17e9837-e9837. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9837.2022>
10. Sendas, M. V., & Freitas, M. J. The needs of women in the postpartum period: a scoping review [Internet]. *Midwifery*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104098>
11. Paiva MVS, Soares AMM, Lopes ARS, dos Santos KCB, de Lima Sardinha AH & Rolim I LTP. Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência [Internet]. *Revista Recien*. 2020;10(29):112-119. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.332-339>

12. Santos, P. S., Terra, F. D. S., Felipe, A. O. B., Calheiros, C. A. P., Costa, A. C. B., & Freitas, P. S. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária [Internet]. *Enferm. foco* (Brasília). 2022;1-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229>
13. Brauer KCN, Freire MM. Paulo Freire e Edgar Morin: a complementaridade de um diálogo possível [Internet]. *Trab linguist apl.* 2021Jan;60(1):316–27. DOI: <https://doi.org/10.1590/010318139516211820210305>
14. Trentini, M., Silva, D. G. V., Souza, S. S., Madureira, V. S. F., & Paim, L. (2022). Um giro pelo processo da pesquisa convergente assistencial (Orgs.). Curitiba: CRV.
15. Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Convergent care research and its qualification as scientific research [Internet]. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20190657. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>
16. Silva EM, Ambrósio VO. A importância do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) no pré-natal na Atenção Primária de Governador Valadares, Minas Gerais [Internet]. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2024;5(1). DOI: <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/4202>
17. Silva IR, Mendes IAC, Ventura CAA. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery: potentialities and connections in the complex perspective [Internet]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;28:e3380. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4456.3380>
18. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Tradução de Eliane Lisboa. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
19. Carbone, E., Smith, S., Laar, A., & Akparibo, R. Maternal health literacy and empowerment in the United States: a scoping review [Internet]. *Medical Research Archives.* 2024;12(12). DOI: <https://doi.org/10.18103/mra.v12i12.6182>
20. Heri, R., Mselle, L. T., & Malqvist, M. Qualitative exploration study of perceptions of women and nurse-midwives on Antenatal Care Information and Communication in Tanzania [Internet]. *International Journal of Women's Health*, 2024;927- 941. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S398710>
21. Gomes CB, Dias RS, Silva WG, Pacheco MA, Sousa FG, Loyola CM. Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses [Internet]. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2019;28:e20170544. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>
22. Bueno MBT, Bueno MM, Moreira MIG. O uso de tecnologias digitais e mídias sociais por profissionais da saúde no período da pandemia da COVID-19 [Internet]. *Revista Thema.* 2021;20 (ed. esp.):181-200. DOI: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.V20.Especial.2021.181-200.1866>
23. Bernardes VP, Dias LF, Pereira MA, Fernandes ME, Raimondi GA, & Paulino DB. Facebook® como ferramenta pedagógica em Saúde Coletiva: integrando formação médica e educação em Saúde [Internet]. *Rev. bras. educ. med.* 2019;43(1): 652-661. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190192>

24. Marques HR, Campos AC, Andrade DM, & Zambalde AL. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem [Internet]. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), 2021;26: 718-741. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>
25. Pontual PDC, Machado MAD. A atualidade do pensamento de Paulo Freire para reinventar as práticas de formação política no âmbito da educação popular [Internet]. Praxis educativa, 2021;16: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.16.16623.058>
26. Rambur B, Palumbo MV, Nurkanovic M. Prevalence of Telehealth in Nursing: Implications for Regulation and Education in the Era of Value Based Care [Internet]. Policy, Politics, & Nursing Practice [S. l.]. 2019;20(2):64-73. DOI: 10.1177/1527154419836752
27. Oliveira SCD, Costa DGD, Cintra AMDA, Freitas MPD, Jordão CDN, Barros JFS, & Frank TC. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio [Internet]. Acta Paulista de Enfermagem, 2021;34: eAPE02893. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02893>.
28. Guedes HCS, Silva JNB Júnior, Januário DC, Trigueiro DRSG, Leadebal ODCP, Barrêto AJR. Information technologies as organizational support for the COVID-19 coping actions: Nurses' discourse [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3855 DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6202.3855>