

A importância da educação em saúde para gestantes no preparo para o cuidado neonatal.

The importance of health education for pregnant women
in preparation for neonatal care.

Graziele Adão Pinheiro¹
Lyziane de Almeida Boer²
Rozilda Lopes de Souza Rodolfo³
Susane Raquel Périco Pavei⁴

Resumo

A gestação é um período de intensas transformações físicas e emocionais, frequentemente marcado por expectativas, dúvidas e inseguranças relacionadas ao parto e ao cuidado com o recém-nascido. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se essencial para promover autonomia, segurança e preparo das gestantes. O estudo teve como objetivo evidenciar a importância da educação em saúde para gestantes participantes do programa da Clínica Integrada no preparo para o cuidado neonatal. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo, realizada com 20 gestantes acompanhadas no programa. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado, aplicado via formulário eletrônico na plataforma Google Forms, com gestantes maiores de 18 anos acompanhadas no serviço nos últimos seis meses. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise Temática. A educação em saúde foi considerada essencial por 17 participantes (85%), enquanto 19 participantes (95%) avaliaram as orientações como claras ou muito claras. Destacaram-se a linguagem acessível, o diálogo e as atividades interativas, evidenciando sua contribuição para o

¹ Discente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade UNESC de Criciúma – Santa Catarina – Brasil.

² Docente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade UNESC de Criciúma – Santa Catarina – Brasil.

³ Docente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade UNESC de Criciúma – Santa Catarina – Brasil.

⁴ Docente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade UNESC de Criciúma – Santa Catarina – Brasil.

fortalecimento da confiança e do preparo para os cuidados neonatais. Persistiram fragilidades relacionadas à ansiedade e insegurança frente à maternidade, às dificuldades com a amamentação e à necessidade de ampliação do tempo das orientações, oferta de materiais didáticos e continuidade das ações educativas durante o puerpério. Conclui-se que a educação em saúde contribui para a autonomia, segurança e confiança materna, reforçando a importância da continuidade das ações educativas durante o pré-natal e o puerpério.

Palavras-Chave: educação em saúde; gravidez; recém-nascido; enfermagem; promoção da Saúde.

Abstract

Pregnancy is a period of intense physical and emotional changes, often marked by expectations, doubts, and insecurities related to childbirth and caring for the newborn. In this context, health education is essential for promoting autonomy, safety, and preparedness among pregnant women. The study aimed to highlight the importance of health education for pregnant women participating in the Integrated Clinic program in preparing for neonatal care. This is a qualitative study with an exploratory and descriptive design, conducted with 20 pregnant women enrolled in the program. Data were collected using a semistructured questionnaire administered via an electronic form on the Google Forms platform, with pregnant women over 18 years of age who had been followed by the service in the past six months. The data were analyzed using thematic analysis. Health education was considered essential by 17 participants (85%), while 19 participants (95%) rated the guidance as clear or very clear. Accessible language, dialogue, and interactive activities were highlighted, demonstrating their contribution to building confidence and preparedness for neonatal care. Weaknesses persisted regarding anxiety and insecurity about motherhood, difficulties with breastfeeding, and the need to extend the duration of counseling sessions, provide educational materials, and ensure the continuity of educational interventions during the postpartum period. It is concluded that health education contributes to maternal autonomy, safety, and confidence, reinforcing the importance of continuing educational initiatives during prenatal care and the postpartum period.

Keywords: health education; pregnancy; newborn; nursing; health promotion.

1 Introdução

O período neonatal engloba os 28 dias iniciais de vida e constitui uma fase de grande vulnerabilidade para o recém-nascido, marcada pela exposição a fatores biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Essa fase representa um período crítico da mortalidade infantil, tornando a educação em saúde destinada às gestantes fundamental para o preparo materno e familiar no cuidado neonatal, favorecendo a prevenção de agravos e a promoção de práticas seguras desde os primeiros dias de vida (Sousa; Parada; Nunes, 2024).

Na trajetória reprodutiva da mulher, o nascimento representa um marco importante, acompanhado de emoções, expectativas e transformações. Para promover um nascimento humanizado, seguro e satisfatório, é fundamental que a gestante receba assistência integral, incluindo apoio psicoemocional, suporte educacional e informacional, favorecendo sua

autonomia e tranquilidade durante esse processo (Moura-Ferreira *et al.*, 2024). Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal desempenha papel crucial na promoção da saúde da gestante e do feto, contribuindo para a prevenção de complicações perinatais, obstétricas e para a redução dos riscos (Marques *et al.*, 2020).

A educação em saúde constitui uma estratégia que possibilita às gestantes o acesso a informações durante o período gestacional, contribuindo para maior segurança, autonomia na tomada de decisões, identificação das necessidades do bebê e diálogo com os profissionais de saúde. As ações educativas também podem abordar cuidados essenciais após o nascimento, como amamentação, higiene e vacinação, fortalecendo a confiança materna e a capacidade de identificar precocemente possíveis agravos (Nogueira *et al.*, 2022; Gadelha *et al.*, 2020).

Embora existam iniciativas educativas, ainda são observadas lacunas na efetividade das orientações oferecidas, o que pode comprometer o preparo materno para o cuidado neonatal. Nesse sentido, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem promover orientações individualizadas, considerando as necessidades e a realidade da gestante, além de proporcionar escuta qualificada, acolhimento e troca de conhecimentos. A condução do pré-natal e do puerpério deve estar fundamentada na integralidade e humanização, articulando evidências técnico-científicas atualizadas e estratégias adequadas ao atendimento individualizado (Baggio *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2023).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo evidenciar a importância da educação em saúde para gestantes participantes do Programa no preparo para o cuidado neonatal.

2 Revisão da Literatura

2.1 A educação em saúde no pré-natal

O pré-natal constitui um período fundamental de preparação para o parto e a maternidade, proporcionando à gestante acompanhamento e orientações durante o período gestacional. Quando iniciado precocemente, possibilita a compreensão dos cuidados necessários para a mulher e o bebê, além de contribuir para a prevenção de complicações, identificação de riscos e redução da morbimortalidade materna e perinatal (Carvalho *et al.*, 2023).

Nesse contexto, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover um cuidado contínuo e integral às gestantes. Entre suas diretrizes estão o início do pré-natal até a 16ª semana, a realização de pelo menos seis consultas, exames, vacinação, atividades educativas e consulta

puerperal, garantindo suporte informativo durante o período gravídico-puerperal (Mendes *et al.*, 2020).

A educação em saúde busca promover qualidade de vida considerando as dimensões subjetivas e as especificidades do contexto individual e coletivo. Para isso, é importante integrar os saberes populares ao conhecimento técnico-científico dos profissionais, estabelecendo uma relação dialógica e colaborativa que favoreça práticas de cuidado relacionadas à realidade cotidiana dos indivíduos (Conceição *et al.*, 2020). Práticas inclusivas também estimulam autonomia, reflexão crítica e corresponsabilidade, contribuindo para um cuidado mais humano e integral (Marinho *et al.*, 2022).

O acompanhamento pré-natal é essencial para a saúde da gestante e do feto, permitindo a identificação precoce de situações e contribuindo para a redução de riscos e melhores prognósticos maternos (Guedes *et al.*, 2022). Entretanto, estudos brasileiros apontam falhas na comunicação em serviços de saúde, com abordagem insuficiente de temas como gestação, preparo para o parto e

amamentação. Em pesquisa realizada na rede básica do SUS, apenas 60% das gestantes receberam todas as orientações recomendadas, evidenciando a necessidade de aprimoramento da comunicação e do apoio contínuo durante a gestação (Marques *et al.*, 2020).

Assim, a atenção pré-natal e puerperal deve estar estruturada na integralidade e humanização do cuidado, considerando as necessidades individuais das gestantes e utilizando estratégias adequadas e seguras (Carvalho *et al.*, 2023).

2.2 Desafios no processo gestacional e no cuidado neonatal

As políticas públicas brasileiras consideram a qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança uma prioridade, buscando aprimorar continuamente o cuidado e reduzir os índices de mortalidade. Nesse contexto, o período gestacional representa uma fase de profundas transformações físicas, emocionais, sociais e econômicas, exigindo adaptações na rotina e suporte adequado para a manutenção do equilíbrio nesse ciclo vital (Marques *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2021).

Diante da vulnerabilidade da mulher e do recém-nascido durante o período gravídico-puerperal, as políticas de promoção da saúde devem ultrapassar a simples oferta de serviços, articulando diferentes níveis de atenção para garantir acompanhamento contínuo, integral e humanizado, prevenção de complicações e fortalecimento do vínculo familiar (Bittencourt *et al.*, 2020).

O ciclo maternal pode envolver sentimentos de insegurança e preocupação, tornando necessário o desenvolvimento da confiança materna e de competências para o cuidado. Entre as condições que podem afetar esse período, destaca-se a ansiedade pós-parto, caracterizada por preocupações relacionadas à saúde e ao bem-estar do recém-nascido, além de manifestações físicas e emocionais que podem interferir na relação mãe-filho e na confiança materna (Silva *et al.*, 2024; Abuchaim *et al.*, 2023).

Nesse sentido, mães e familiares necessitam de orientações claras e abrangentes sobre os cuidados com o bebê durante o pré-natal e após o parto. Essas orientações devem contemplar aspectos como medicamentos, amamentação, alimentação, higiene, banho e identificação de sinais de risco para a saúde da mãe e do bebê (Pucca *et al.*, 2022).

Portanto, o período gestacional e puerperal requer cuidados integrais nos aspectos clínicos, emocionais e educativos, considerando as transformações vivenciadas pela mulher e a necessidade de preparação dela e da família para o cuidado neonatal (Soares *et al.*, 2021).

2.3 Papel dos profissionais de saúde no processo educativo

Na enfermagem, a educação em saúde constitui uma estratégia importante para o cuidado, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de autocuidado e para a promoção da qualidade de vida. No contexto materno-infantil, possibilita à mãe e à sua rede de apoio o acesso a informações importantes para a segurança e o cuidado do recém-nascido (Costa *et al.*, 2020a).

Para fortalecer a autonomia, as ações educativas devem considerar as particularidades dos indivíduos e grupos, ultrapassando a simples transmissão de informações. A valorização de opiniões e experiências, por meio do diálogo aberto e respeitoso, contribui para o estabelecimento de vínculos entre profissionais e participantes e para orientações mais adequadas às necessidades apresentadas (Costa *et al.*, 2020b).

Nesse processo, o profissional de enfermagem exerce papel central no cuidado à gestante, devendo compreender e ouvir suas necessidades e preocupações, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor. Essa relação favorece o vínculo, o suporte emocional e o cuidado humanizado durante o ciclo gestacional (Amorim *et al.*, 2022).

Apesar de sua importância, a educação em saúde enfrenta obstáculos relacionados à adesão do público e às limitações na formação dos profissionais, que podem dificultar uma abordagem integral, colaborativa e direcionada à promoção da saúde (Costa *et al.*, 2020a).

Assim, as ações educativas devem ser planejadas conforme o público-alvo, utilizando informações claras, acessíveis e relacionadas à sua realidade. Devem contemplar mudanças

fisiológicas e emocionais, autocuidado e preparação para os diferentes ciclos da vida, incluindo a rede de apoio como parte do processo educativo (Lima; Sousa Passos, 2022).

2.4 Estratégias e tecnologias educativas para gestantes

As tecnologias educacionais correspondem aos recursos e conhecimentos utilizados para planejar, implementar e acompanhar ações de aprendizagem. Na saúde, esses recursos funcionam como instrumentos facilitadores da comunicação entre profissionais e participantes, devendo considerar o indivíduo e o contexto em que está inserido (Gigante *et al.*, 2021).

A inclusão digital ampliou as possibilidades de acesso à informação e favoreceu o uso de recursos tecnológicos no processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, é necessário capacitar os indivíduos para que utilizem essas ferramentas de maneira autônoma, crítica e eficiente, evitando que as diferenças de acesso e conhecimento ampliem desigualdades (Sousa *et al.*, 2023).

Entre as mulheres, destaca-se o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para a busca de informações em saúde. Redes sociais, fóruns, sites e aplicativos possibilitam acesso a informações e suporte, enquanto a ampliação da telemedicina e das consultas pré-natais remotas contribuiu para ampliar o acesso das gestantes aos cuidados e conhecimentos relacionados à gestação, parto e pós-parto (Carvalho *et al.*, 2024b).

As estratégias educativas podem incluir entrevistas, aconselhamentos, materiais impressos, simulações, vídeos, apresentações digitais, jogos educativos, websites, softwares e outras metodologias ativas. A utilização de diferentes recursos pode favorecer a compreensão e a atualização do conhecimento (Balbino; Silva; Queiroz, 2020).

Nesse sentido, as tecnologias educativas constituem recursos importantes para a educação em saúde de gestantes e da rede de apoio, contribuindo para a compreensão e autonomia em temas como amamentação, cuidados com o neonato e saúde da mulher (Souza *et al.*, 2024).

Entretanto, a escolha da tecnologia deve considerar a individualidade de cada mulher, uma vez que uma mesma estratégia pode não produzir os mesmos resultados em diferentes contextos. Dessa forma, cabe ao profissional acompanhar o processo, manter-se atualizado e utilizar as tecnologias de maneira adequada, fortalecendo a qualidade da educação em saúde e a humanização da assistência desde o pré-natal (Carvalho *et al.*, 2024b).

3 Metodologia

A presente pesquisa adotou abordagem qualitativa, utilizando como instrumento um formulário eletrônico, escolhido por possibilitar maior privacidade às participantes na abordagem

de temas relacionados a sentimentos, inseguranças e vivências da gestação e do puerpério. O formato online também permitiu que as gestantes respondessem no momento e local de sua preferência, considerando as particularidades do período e o fato de que, para algumas participantes, o acompanhamento no programa já havia sido finalizado, inviabilizando a coleta presencial.

O estudo foi desenvolvido na Clínica Integrada de uma Universidade, localizada no sul do estado de Santa Catarina, que conta com o Programa de Atenção Materno-Infantil e Familiar (PAMIF). O programa oferece acompanhamento interdisciplinar às gestantes e suas famílias, por meio de ações de educação em saúde, grupos temáticos, palestras, orientações e atividades voltadas à promoção da saúde e ao preparo para a gestação e ao cuidado neonatal. Participaram do estudo 20 gestantes que realizavam acompanhamento na clínica, possibilitando a obtenção de relatos diversificados sobre suas experiências.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal por meio de formulário eletrônico estruturado no Google Forms, contendo questões relacionadas às vivências, percepções e experiências das gestantes no contexto do cuidado neonatal. Foram adotadas medidas para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato das participantes e o sigilo das informações fornecidas.

A análise dos dados seguiu as três fases da análise temática proposta por Minayo (2017). Inicialmente, realizou-se a ordenação dos dados, mediante leitura das respostas e organização das informações. Em seguida, procedeu-se à classificação, com identificação de ideias centrais, convergências e particularidades dos relatos, agrupando os conteúdos por semelhanças e significados para construção dos eixos temáticos. Por fim, realizou-se a análise final, relacionando os conteúdos encontrados aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado.

A pesquisa foi realizada em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (CEP/UNESC), sob o Parecer Consubstanciado nº 8.051.370 e CAAE nº 94283525.2.0000.0119. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados aos participantes o sigilo, a confidencialidade das informações e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo.

4 Resultados e Discussão

4.1 Caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes

A pesquisa contou com a participação de 20 gestantes acompanhadas no programa da Clínica Integrada da Universidade, permitindo a análise de diferentes vivências, percepções e necessidades relacionadas ao período gestacional e ao preparo para o cuidado neonatal. Para preservar o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra “P”, seguida de um número correspondente à ordem de participação (P1 a P20).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes

Variável	Categoria	n (n°)	%
Faixa etária	19–25 anos	3	15%
	26–30 anos	5	25%
	31–35 anos	6	30%
	> 35 anos	6	30%
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	3	15%
	1–2 salários mínimos	1	5%
	> 2 salários mínimos	16	80%
Estado civil	Casada	12	60%
	União estável	5	25%
	Solteira	3	15%
Histórico gestacional	Primípara	14	70%
	Múltipara	6	30%

Fonte: dados da pesquisa (2026).

As características sociodemográficas e obstétricas das participantes revelaram um perfil heterogêneo. Verificou-se predominância de gestantes com idade igual ou superior a 31 anos, correspondendo a 12 gestantes (60%), indicando um perfil composto majoritariamente por mulheres em faixa etária mais elevada. Quanto à condição socioeconômica, 16 gestantes (80%) apresentaram renda familiar superior a dois salários mínimos, o que sugere relativa estabilidade financeira e pode estar associado a melhores condições de acesso a serviços, informações de qualidade e recursos de apoio.

Em relação ao estado civil, a maioria das gestantes era casada ou vivia em união estável, indicando a presença de suporte emocional durante o período gestacional. Além disso, a elevada proporção de primíparas, 14 gestantes (70%) demonstra que muitas mulheres se encontravam na primeira experiência da maternidade, característica relevante para a compreensão das

necessidades e percepções relacionadas ao período gestacional e ao preparo para o cuidado neonatal.

A concentração de gestantes nas faixas etárias acima dos 30 anos acompanha uma tendência observada nas últimas décadas, marcada pelo adiamento da maternidade. Segundo Aldrighi *et al.* (2021), esse fenômeno está relacionado à ampliação da participação feminina no mercado de trabalho, ao fortalecimento das políticas de saúde voltadas às mulheres e ao maior acesso ao planejamento familiar. Esses fatores contribuem para que a gravidez seja postergada em busca de maior estabilidade profissional, financeira e pessoal.

A predominância de renda superior a dois salários mínimos pode estar associada a melhores condições de acesso aos serviços de saúde, às informações qualificadas e às atividades educativas desenvolvidas durante o pré-natal. Estudos apontam que fatores socioeconômicos influenciam diretamente a qualidade da assistência recebida, repercutindo na compreensão das orientações fornecidas e na adesão aos cuidados maternos e neonatais. Nesse contexto, as ações educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal desempenham papel fundamental para fortalecer a autonomia das mães e desenvolver as habilidades necessárias para cuidar do recém-nascido (Carvalho *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

A predominância de gestantes em relacionamentos estáveis sugere a existência de redes de apoio social e emocional. Esse suporte pode influenciar positivamente a adesão ao acompanhamento pré-natal e a segurança da mulher diante das demandas relacionadas à gestação e ao puerpério (Ribeiro *et al.*, 2022).

Quanto aos antecedentes obstétricos, a expressiva participação de mulheres primíparas evidencia um grupo que está vivenciando a maternidade pela primeira vez, condição frequentemente associada à busca por informações, apoio emocional e orientações relacionadas à amamentação, aos cuidados neonatais e às adaptações inerentes à maternidade. Nesse cenário, as ações de educação em saúde desenvolvidas durante o pré-natal assumem papel relevante na construção de conhecimentos e habilidades maternas. Rosa *et al.* (2022) destacam que práticas de aconselhamento pautadas na humanização e no acolhimento fortalecem a confiança dessas gestantes, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e da resiliência diante das demandas do cuidado com o bebê.

As características identificadas nesta amostra contribuem para a compreensão dos resultados apresentados nas categorias subsequentes, uma vez que fatores como experiência reprodutiva, suporte familiar e condições socioeconômicas podem influenciar a forma como as gestantes percebem e utilizam as orientações recebidas durante o pré-natal.

4.2 Educação em saúde como ferramenta de fortalecimento materno Tabela 2

- Importância das orientações de educação em saúde no preparo materno

Categoria	n (n°)	%
Essencial	17	85%
Muito importante	2	10%
Importante	1	5%
Pouco importante	0	0%

Fonte: dados da pesquisa (2026).

As gestantes atribuíram elevada relevância às ações de educação em saúde realizadas durante o período gestacional. Observou-se que 17 gestantes (85%) classificaram as orientações recebidas como essenciais para a preparação para a maternidade, enquanto 2 gestantes (10%) as avaliaram como muito importantes e 1 gestante (5%) como importante. Nenhuma das gestantes atribuiu baixa relevância às informações recebidas.

A alta importância dada às orientações de educação em saúde sugere que as ações realizadas durante o pré-natal foram vistas como significativas no processo de preparação para a maternidade. Esse resultado pode estar ligado ao perfil da amostra, predominantemente composto por primíparas, cuja falta de experiências anteriores com a maternidade geralmente aumenta a demanda por informações e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

As participantes também destacaram as atividades educativas como oportunidades para esclarecimento e compartilhamento de experiências:

P1 “Participando das palestras que ajudaram muito.”

P2 “Multidisciplinar, bastante variedade de informações.”

P3 “Todas as informações repassadas foram de certa forma importantes e agregaram no dia a dia junto ao bebê.”

As falas evidenciam que as atividades educativas não foram percebidas apenas como fonte de informação, mas também como espaços de diálogo, interação e troca de experiências. Marinho *et al.* (2022) destacam que a educação em saúde deve promover a participação ativa dos indivíduos no cuidado, favorecendo o desenvolvimento e a capacidade crítica.

Além do conteúdo abordado, as participantes demonstraram valorizar a maneira como as orientações foram transmitidas:

P16 “A forma como era explicado de maneira simples e descomplicada por profissionais qualificados no assunto.”

P10 “Todas orientações muito bem colocadas e direcionadas de forma fácil e didática.”

Os depoimentos evidenciam que a utilização de linguagem simples, compreensível e alinhada à realidade das gestantes facilitou a compreensão dos conteúdos. A comunicação, associada à abertura para o diálogo e ao esclarecimento de dúvidas, favoreceu o contato entre gestantes e profissionais de saúde, contribuindo para a construção da confiança e para o fortalecimento do vínculo terapêutico (Costa *et al.*, 2020a).

As estratégias participativas também foram valorizadas:

P17 “A forma como foi abordado. Com dinâmica e conversas.”

P2 “Os dias em que tivemos mais interação com o palestrante foram os dias que mais aprendi e gravei.”

Os relatos indicam que as estratégias participativas utilizadas durante os encontros favoreceram maior envolvimento das gestantes no processo educativo. Nesse sentido, Mendes *et al.* (2020) destacam que essas estratégias contribuem para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias e favorecem uma preparação mais abrangente para as demandas do ciclo gravídico-puerperal.

Apesar da elevada relevância atribuída às orientações, os achados revelaram que desafios relacionados à amamentação e aos cuidados neonatais continuaram presentes após o nascimento do bebê. Esse resultado reforça a importância das ações educativas como ferramenta de preparação materna e evidencia a necessidade de sua continuidade ao longo do período gestacional e puerperal (Marques *et al.*, 2020).

Os achados desta categoria demonstram que a educação em saúde exerceu papel relevante no preparo das gestantes, sendo reconhecida como fonte de informações, acolhimento, troca de experiências e esclarecimento de dúvidas, contribuindo para a construção de conhecimentos e habilidades necessários ao cuidado com o recém-nascido.

4.3 Vulnerabilidades emocionais e desafios no processo de tornar-se mãe

Os dados evidenciam que a experiência de se tornar mãe é caracterizada por uma intensa ambivalência emocional, na qual emoções como felicidade, expectativa e realização coexistem com insegurança, temor e apreensão em relação às novas obrigações do cuidado com o recém-nascido. Essa dualidade mostra que a maternidade não é uma vivência uniforme ou direta, mas sim um processo ativo de reconfiguração subjetiva e emocional.

Conforme Soares *et al.* (2021), a gestação é um processo que traz modificações físicas, emocionais, sociais e financeiras, exigindo adaptações frequentes no dia a dia e na forma de viver da mulher.

P18 “Ansiosa e um pouco insegura, mas feliz e com expectativa de cuidar bem do bebê.”

P9 “Desafiador, porém, sabia que eu era capaz.”

P13 “Mesmo sendo algo já conhecido o pós-parto assusta um pouco, mas me senti confiante e deu tudo certo.”

As narrativas sugerem que a maternidade é vivenciada como um processo de reconstrução identitária, no qual a mulher passa a assumir novas responsabilidades e a redefinir seu papel social e familiar. Nesse percurso, sentimentos de incerteza não representam necessariamente despreparo, mas refletem a complexidade da adaptação às exigências impostas pela chegada do recém-nascido (Soares *et al.*, 2021).

A predominância de primíparas pode contribuir para a compreensão desses sentimentos, uma vez que a ausência de experiências prévias tende a intensificar dúvidas relacionadas ao cuidado neonatal e à adaptação ao papel materno. Conforme Gondim *et al.* (2022), a construção do conhecimento materno ocorre de forma progressiva e é influenciada pelas vivências cotidianas relacionadas ao cuidado do recém-nascido.

Entre os principais desafios mencionados pelas participantes destacaram-se:

P6 “Sono, rotina, estímulo.”

P7 “Amamentação.”

P18 “Amamentação e rotina de sono.”

Esses achados evidenciam que, mesmo diante do acesso às orientações recebidas durante a gestação, permanecem receios, dúvidas e desafios relacionados ao cuidado neonatal. Silva *et al.* (2024) destacam que o período gravídico-puerperal frequentemente desperta sentimentos de vulnerabilidade e preocupação relacionados à capacidade materna de atender adequadamente às necessidades do recém-nascido.

Além disso, algumas participantes destacaram que, apesar do conhecimento adquirido durante os encontros educativos, muitas dificuldades somente se tornam reais no cotidiano:

P3 “A prática é diferente da teoria. O aprendizado vem do dia a dia.”

P7 “Na hora da prática é tudo mais difícil.”

Os relatos sugerem que o conhecimento adquirido durante o pré-natal é percebido como importante, porém insuficiente para responder à complexidade das situações vivenciadas no cotidiano do cuidado neonatal. De acordo com Abuchaim *et al.* (2023), a ansiedade no puerpério é caracterizada por preocupações constantes acerca da saúde e do bem-estar do bebê, podendo impactar a confiança da mãe e sua capacidade de lidar com as demandas de cuidados.

Segundo Pucca *et al.* (2022), a preparação para os cuidados com o recém-nascido deve envolver toda a família, pois o apoio recebido em casa impacta a adaptação da mãe e a gestão das exigências do pós-parto.

Nesse contexto, o cuidado pré-natal deve considerar também as experiências emocionais e subjetivas das mulheres, valorizando o acolhimento, o suporte emocional e o acompanhamento contínuo (Bittencourt *et al.*, 2020). A rede de apoio também se configura como importante fator de proteção frente às inseguranças e aos desafios emocionais vivenciados no período puerperal (Pucca *et al.*, 2022).

4.4 Amamentação como experiência desafiadora no puerpério

Entre as vivências relatadas pelas participantes no período puerperal, a amamentação destacou-se como uma das experiências mais difíceis e emocionalmente intensas da maternidade. As principais questões mencionadas estiveram relacionadas à pega correta, à produção de leite, à adaptação ao aleitamento, ao manejo das demandas do recém-nascido e ao medo de não conseguir amamentar adequadamente.

Embora as ações educativas tenham sido avaliadas positivamente, os relatos evidenciam que a amamentação continuou sendo fonte significativa de questionamentos e inseguranças no puerpério. Pucca *et al.* (2022) destacam que o cuidado à mulher no período gestacional e puerperal deve incluir orientações contínuas e abrangentes sobre os cuidados neonatais, considerando também as necessidades individuais e emocionais da mãe e da família.

P3 “Amamentação é a etapa mais difícil do maternar. É algo que deveria ser mais aprofundado.”

P8 “Amamentação pra mim foi extremamente difícil.”

P4 “A amamentação eu tinha muito medo de não ter leite.”

Os depoimentos sugerem que o medo de não amamentar adequadamente ultrapassa questões estritamente biológicas e técnicas, envolvendo também aspectos emocionais relacionados à construção da identidade materna. Barreto, Ferreira e Botelho (2023) destacam

que inseguranças acerca da capacidade de nutrir o bebê são frequentes no período puerperal e podem interferir na confiança materna.

A experiência da amamentação mostrou-se singular e pode ser vivenciada de formas distintas pelas mulheres:

P5 “Amamentação, pois, de início não consegui amamentar devido ao meu parto ter dado complicações.”

P4 “A amamentação eu tinha muito medo de não ter leite, e hoje ordenho 4x ao dia por ter muito leite.”

Esses resultados evidenciam que as expectativas construídas durante a gestação nem sempre correspondem à experiência prática da maternidade, reforçando a importância de orientações individualizadas e de acompanhamento profissional contínuo.

De acordo com Pucca *et al.* (2022), as orientações sobre amamentação precisam ser realizadas de maneira contínua, englobando o pré-natal, a internação hospitalar e o acompanhamento em casa após a alta. Além dos desafios práticos, os resultados também evidenciaram repercussões emocionais associadas à amamentação, envolvendo sentimentos de ansiedade, frustração e insegurança (Abuchaim *et al.*, 2023).

Assim, os resultados desta categoria evidenciam que a amamentação envolve elementos que vão além da dimensão biológica, abrangendo também fatores emocionais, individuais e contextuais que permeiam o processo de maternar no período pós-parto.

4.5 Rede de apoio e humanização do cuidado no pré-natal

Tabela 3 - Principais redes de apoio mencionadas pelas gestantes durante o período gestacional e puerperal

Rede de apoio	n (nº)	%
Família	12	60%
Esposo/companheiro	2	10%
Equipe de saúde	3	15%
Doula	1	5%
Não possuía rede de apoio	2	10%

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Os resultados demonstram que a família constituiu a rede de apoio mais frequentemente mencionada pelas gestantes, correspondendo a 12 gestantes (60%). Em seguida, destacou-se a equipe de saúde, citada por 3 gestantes (15%), seguida pelo esposo/companheiro, mencionado por 2 gestantes (10%), e pela doula, citada por 1 gestante (5%). Duas gestantes (10%) relataram não possuir rede de apoio.

Esse achado evidencia a relevância da rede familiar como fonte de apoio durante a gestação, especialmente diante das demandas relacionadas à preparação para o cuidado com o recém-nascido. Embora o companheiro também possa exercer importante papel nesse processo, os achados indicam que o suporte percebido pelas participantes não se restringe à relação conjugal, envolvendo outros vínculos familiares.

A equipe de saúde também foi reconhecida como rede de suporte, demonstrando que o cuidado à gestante não se restringe ao ambiente familiar, envolvendo profissionais capacitados para oferecer orientações, acolhimento emocional e suporte técnico.

P11 “Me senti e sinto muito tranquila nas demandas com ele, graças a todo conhecimento adquirido.”

P19 “Equipe de saúde.”

P14 “Além da família, a minha doula.”

Os depoimentos confirmam que a equipe de saúde e profissionais como a doula foram incorporados pelas gestantes como parte de sua rede de apoio, e não apenas como prestadores de serviço técnico. Segundo Nahsan e Magalhães (2023), o vínculo entre gestante e equipe de saúde constitui elemento essencial para uma assistência pré-natal humanizada, baseada no respeito, acolhimento e promoção da segurança emocional da mulher.

Embora a maioria das mulheres tenha mencionado possuir algum tipo de apoio, identificou-se que 2 gestantes (10%) relataram não contar com rede de suporte. A ausência de suporte familiar, social ou profissional pode intensificar sentimentos de sobrecarga e vulnerabilidade emocional. Nessa perspectiva, o apoio social constitui importante fator de proteção para a saúde materna, contribuindo para o suporte emocional, afetivo e informacional (Carvalho *et al.*, 2024a).

Além disso, a possibilidade de compartilhar experiências semelhantes contribuiu para a redução do sentimento de isolamento, favorecendo maior apoio emocional e fortalecimento coletivo entre as participantes. França, Ferreira e Ramos (2024) ressaltam que os grupos de gestantes e as estratégias participativas constituem importantes recursos para a qualificação da assistência humanizada.

4.6 Fragilidades na atualização e segurança das orientações técnicas

Embora a avaliação predominante das participantes em relação às orientações recebidas tenha sido positiva, a análise dos relatos revelou uma percepção de possível desatualização de parte das informações técnicas transmitidas por profissionais do programa. Esse achado aponta

para a necessidade de atenção à qualidade e à atualização do conteúdo técnico, considerando sua relação com a segurança do cuidado neonatal.

O relato mais significativo foi apresentado pela Participante 11:

***P11** “...participei de muitos encontros, enquanto gestante e enquanto profissional. Muitos bons profissionais passam por lá, mas acho interessante rever a escolha da profissional. Em mais de um encontro presenciei ela passando informações que estão desatualizadas. Como indicando colocar o bebê para dormir inclinado, proibições na alimentação da lactante e pouco incentivo ao aleitamento materno, trazendo falas sobre fórmula.”*

O relato aponta possíveis orientações desatualizadas relacionadas ao posicionamento do bebê para dormir, ao aleitamento materno e à indicação de fórmula infantil. A Academia Americana de Pediatria recomenda que os bebês sejam colocados para dormir em decúbito dorsal, em superfície plana e firme (Moon *et al.*, 2022). Além disso, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (Santos; Meireles, 2021).

Um segundo relato evidenciou lacunas na orientação sobre reações adversas a procedimentos de rotina do calendário vacinal:

***P5** “Eu acho que deveriam explicar melhor sobre a parte de vacinação, as reações que cada vacina pode vir a dar, principalmente a pentavalente, pois quase perdi minha bebê após a vacina dos dois meses.”*

Embora o relato não permita identificar com precisão a natureza do evento adverso vivenciado, a fala revela uma necessidade de orientação prévia e suficientemente clara sobre possíveis reações pós-vacinais e sinais de alerta (Silva; Santos, 2022).

Os achados desta categoria reforçam a importância de mecanismos de educação permanente e supervisão técnica continuada para os profissionais que atuam diretamente no atendimento às gestantes, garantindo que o conteúdo transmitido esteja alinhado às diretrizes mais recentes. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde constitui processo constante de aprendizado desenvolvido no cotidiano do trabalho e fundamentado na reflexão crítica acerca da prática profissional (Figueiredo *et al.*, 2022).

4.7 Entre informar e preparar: percepção das gestantes sobre as orientações recebidas

A qualidade da comunicação entre profissionais de saúde e gestantes constitui elemento importante para a eficácia das ações de educação em saúde no pré-natal. Além da transmissão de conteúdos técnicos, a orientação deve considerar a mulher em sua individualidade, seu contexto de vida, nível de entendimento e demandas específicas.

Segundo Baggio *et al.* (2023), o papel da enfermagem durante o pré-natal não deve se restringir à transmissão de informações, mas também contribuir para o fortalecimento da autonomia da gestante e de sua participação ativa no processo de cuidado.

Tabela 4 - Avaliação da clareza das orientações recebidas no programa

Avaliação da clareza das orientações	n (n°)	%
Muito claras	8	40%
Claras	11	55%
Não recebi orientações suficientes	1	5%

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Os resultados evidenciam que a grande maioria das gestantes considerou as orientações recebidas como claras ou muito claras. Observou-se que 11 gestantes (55%) avaliaram as orientações como claras e 8 gestantes (40%) como muito claras, totalizando 19 gestantes (95%). Apenas 1 gestante (5%) afirmou não ter recebido informações suficientes.

Os relatos permitem compreender os elementos que contribuíram para essa percepção positiva:

P2 “Diferentes fontes e tipos de informação, pude ter uma visão geral dos assuntos que envolvem a maternidade.”

P18 “Foram bem explicativas, com exemplos práticos e linguagem simples.”

P20 “Boas, com explicações claras e espaço para tirar dúvidas.”

De acordo com Lima; Sousa e Passos (2022), as práticas educativas devem ser estruturadas e direcionadas conforme as características do público-alvo, utilizando informações claras, acessíveis e compatíveis com sua realidade. A utilização de diferentes estratégias também contribui para a assimilação e construção contínua do conhecimento (Balbino; Silva; Queiroz, 2020). A dimensão do acolhimento e do suporte emocional também foi ressaltada pelas participantes:

P4 “Melhor coisa que fiz, pois esclareci muitas dúvidas, mãe de primeira viagem, se tem muita insegurança e o Pamif me ajudou, auxiliou demais.”

P10 “Como foi minha primeira gestação, achei tudo essencial, pois estava descobrindo algo que nunca havia vivenciado, e estando em grupo, pude ouvir

vários relatos de pessoas que já tinha vivenciado, e também tivemos todo apoio de profissionais qualificados a nos orientar nessa nova trajetória.”

P16 *“Foram orientações extremamente úteis e atualizadas, especialmente pois sou mãe iniciante e me acalmou sobre como cuidar e zelar pela minha filha.”*

O relato da Participante 16 evidencia que as orientações ultrapassaram a simples transmissão de informações, funcionando também como suporte emocional para a gestante diante das incertezas da maternidade. Conforme Amorim *et al.* (2022), a escuta qualificada e a compreensão das necessidades e preocupações das gestantes favorecem um ambiente seguro e acolhedor, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuária.

Apesar da avaliação predominante positiva, as participantes também apontaram possibilidades de aprimoramento:

P3 *“As aulas são curtas, creio que não seja tempo o suficiente para poder aprofundar mais em cada tema. Porém o que aprendemos já foi de bastante aprendizado.”*

P13 *“Mais tempo para discutirmos.”*

P19 *“Talvez incluir mais material impresso ou digital para consulta.”*

As percepções apresentadas sugerem a necessidade de maior tempo para aprofundamento dos temas e de recursos que permitam a continuidade do processo de aprendizagem para além dos encontros presenciais. Souza *et al.* (2024) destacam que a implementação de tecnologias educacionais, incluindo materiais impressos e digitais, configura-se como estratégia complementar para ampliar o acesso das gestantes às informações e possibilitar a revisão dos conteúdos trabalhados.

Em síntese, os resultados desta categoria mostram que as gestantes avaliaram a qualidade e a clareza das orientações recebidas de forma majoritariamente positiva. A utilização de linguagem acessível, metodologias ativas, acolhimento, vínculo e troca de experiências contribuiu para uma abordagem de educação em saúde que vai além da mera transmissão de conhecimentos técnicos, adotando uma prática mais dialogada e focada nas necessidades das mulheres.

5 Considerações Finais

A presente pesquisa evidenciou a relevância da educação em saúde desenvolvida durante o pré-natal como estratégia fundamental para o preparo das gestantes para o cuidado neonatal. Os resultados demonstraram elevada valorização das ações educativas pelas participantes,

destacando-se a importância de orientações com linguagem clara e acessível, metodologias participativas e espaços de diálogo, que favoreceram a compreensão das informações, fortaleceram a confiança materna e ampliaram o preparo para os cuidados com o recém-nascido.

Os achados demonstraram ainda que a preparação para a maternidade ultrapassa a transmissão de conhecimentos técnicos, envolvendo aspectos emocionais, sociais e relacionais. As inseguranças relacionadas à amamentação, às adaptações do puerpério e aos cuidados com o bebê reforçam a importância da continuidade das ações educativas e do acompanhamento puerperal. Nesse contexto, o acolhimento, a escuta qualificada, o vínculo entre profissionais e gestantes e a participação da rede de apoio mostraram-se elementos importantes para uma experiência mais segura e positiva da maternidade.

Embora a percepção das participantes sobre as orientações recebidas tenha sido predominantemente positiva, foram identificadas fragilidades relacionadas à atualização de parte das informações técnicas. Esse achado evidencia a importância da Educação Permanente em Saúde para a qualificação contínua dos profissionais, favorecendo a atualização baseada em evidências científicas e a oferta de orientações seguras e humanizadas.

Diante desses resultados, recomenda-se o fortalecimento das ações de educação em saúde durante o pré-natal, com ampliação da participação dos familiares e da rede de apoio, intensificação das orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, disponibilização de materiais educativos para consulta após os encontros, fortalecimento da divulgação do programa, visando ampliar o acesso às informações sobre as atividades desenvolvidas e favorecer a adesão das gestantes e de sua rede de apoio, além da garantia da continuidade das atividades educativas durante o puerpério. Tais estratégias podem contribuir para maior segurança materna, fortalecimento da autonomia das mulheres e qualificação da assistência materno-infantil.

Como limitação, destaca-se a realização da pesquisa em um único serviço, com número reduzido de participantes e predominância de gestantes com condições socioeconômicas mais favoráveis, o que pode limitar a generalização dos resultados para contextos de maior vulnerabilidade social. Apesar disso, os achados oferecem contribuições para o planejamento e aprimoramento das ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente pela enfermagem.

Conclui-se que a educação em saúde, quando desenvolvida de forma contínua, humanizada, participativa e baseada em evidências científicas, constitui uma estratégia essencial para qualificar o cuidado à gestante e ao recém-nascido. Ao promover conhecimento, acolhimento, autonomia e corresponsabilização, essas ações fortalecem o protagonismo das

mulheres e contribuem para uma assistência materno-infantil mais segura e integral, reforçando o papel da enfermagem na promoção da saúde e na consolidação de práticas educativas de qualidade.

Referências

ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira et al. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, p. eAPE02301, 2023.

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210300, 2022.

BAGGIO, Maria Aparecida et al. Educação em saúde no pré-natal: perspectiva de puérperas e de profissionais de saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023219-e023219, 2023.

BALBINO, Aldiania Carlos; SILVA, Amanda Newle Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 2, 2020.

BARRETO, Emília Lamenha Silva de Lima; FERREIRA, Glória Sthephane Bispo; BOTELHO, Rayane Martins. Amamentação: os desafios apresentados pelas puérperas e as contribuições da enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 1892–1905, 2023.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 100, 2020.

CARVALHO, Fernanda Fernandes de et al. Apoyo social entre mujeres puérperas de alto riesgo: asociación con características sociodemográficas y clínicas. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, e95054, 2024a.

CARVALHO, Isabela Lopes et al. Educação em saúde durante o pré-natal na perspectiva de gestantes. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, v. 9, n. 2, p. 192-200, 2023.

CARVALHO, Karini Manhães de et al. Uso de tecnologias da informação e comunicação pela gestante para seu empoderamento no processo parturitivo-puerperal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 33, e20230278, 2024b.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

COSTA, Daniel Alves da et al. Enfermagem e a educação em saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, v. 6, n. 3, e6000012, 2020a.

COSTA, Thamara Rosa Leonel da et al. Educação em saúde e adolescência: desafios para estratégia saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, e55723, 2020b.

- FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022.
- FRANÇA, Vanessa Bandeira de; FERREIRA, Shirley Kellen; RAMOS, Thallita de Freitas. Humanização da assistência durante o pré-natal na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 3, p. 20332048, 2024.
- GADELHA, Ivyna Pires et al. Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 5, e20190595, 2020
- GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e71208, 2021.
- GONDIM, Ellen Cristina et al. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3675, 2022.
- GUEDES, Helisamara Mota et al. Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, 2022.
- LIMA, Ingrid Monikely Dias; SOUSA, Catiana dos Santos; PASSOS, Sandra Godói de. Ações do enfermeiro nas práticas educativas em saúde à gestante. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p. 68-76, 2022.
- MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: saberes e práticas de enfermeiros – revisão integrativa. *Saúde em Redes*, v. 8, n. 1, p. 233-247, 2022.
- MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2020.
- MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.
- MOON, Rachel Y.; CARLIN, Rebecca F.; HAND, Ivan; task force on sudden infant death syndrome; committee on fetus and newborn. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*, Itasca, v. 150, n. 1, e2022057990, 2022.
- MOURA-FERREIRA, Maria Cristina de et al. O papel do enfermeiro nos cuidados neonatais imediatos. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 1, p. 2423-2438, 2024.

NAHSAN, Jordana Luz Queiroz; MAGALHÃES, Fernanda Candido. Vínculo entre gestante e equipe no pré-natal: um estudo fenomenológico. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, v. 15, n. 2, 2023.

NOGUEIRA, Denise Lima et al. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, p. 101-109, 2022.

PUCCA, Bruna Gomes et al. Elementos de segurança e compreensão de orientações na alta em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, p. e20210262, 2022.

RIBEIRO, Gabriela Ferreira et al. Apoio social percebido por puérperas e seus fatores associados. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 30, p. e69128-e69128, 2022.

ROSA, Nisa Rubina Pereira Souto; CURADO, Maria Alice dos Santos; HENRIQUES, Maria Adriana Pereira. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210040, 2022.

SANTOS, Amanda Cabral dos; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. *Revista Coleta Científica*, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.

SILVA, Catarina Sousa et al. Fatores que interferem na percepção de segurança materna no parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, p. e20230130, 2024.

SILVA, Bárbara Sena Borgmann Rodrigues da; SANTOS, Walquiria Lene dos. Reações adversas em vacinas: revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 11, p. 22-32, 2022.

SILVA, Natánias Macson da et al. Educação em saúde com gestantes na estratégia saúde da família: desafios e possibilidades. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 21, n. 2, p. 203210, 2022.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE002075, 2021.

SOUSA, Maria Aparecida de Moura Amorim et al. Inclusão Digital: perspectivas futuras e desafios em potencial. *Revista Internacional de Estudos Científicos*, v. 1, n. 2, p. 199-219, 2023.

SOUSA, Mikaelly Rayanne Moraes; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; NUNES, Hélio Rubens de Carvalho. Fatores associados à mortalidade infantil evitável no ano de 2020: estudo brasileiro de base populacional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 4, e20230072, 2024.

SOUZA, Andressa Neto et al. Tecnologia educacional sobre aleitamento materno no preparo de alta da unidade neonatal: estudo misto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 33, e20240126, 2024.