



“MEU BEBÊ RECEBEU ALTA”: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

Resumo: Desenvolver tecnologia educativa sobre os cuidados neonatais no domicílio, validando-o com especialistas e público-alvo. Trata-se de um estudo metodológico, dividido em quatro etapas. Para validação com especialistas e puérperas, foi utilizado a porcentagem de concordância com valor maior ou igual a 90%. Foi realizada uma busca na literatura, selecionando os artigos e materiais pertinentes ao tema. Logo após, foi construída uma cartilha sobre o tema Cuidados com recém-nascido a termo, intitulada: “Meu bebê recebeu alta: e agora? Cuidados com recém-nascido em casa”. Para a validação com os especialistas, foram necessárias duas rodadas, uma vez que a primeira não atingiu a porcentagem de concordância. Também participaram da validação 11 puérperas com 100% de aprovação. As cartilhas educativas, como a que foi construída, se mostram excelentes recursos na educação em saúde, promovendo a autonomia das mães e colocando-as como protagonistas do cuidado com o recém-nascido.

Descritores: Saúde Materno-Infantil, Recém-Nascido, Educação em Saúde, Tecnologia Educacional.

“My baby has been discharged”: development and validation of an educational technology

Abstract: To develop educational technology on neonatal care at home, validating it with specialists and the target audience. This is a methodological study divided into four stages. For validation with specialists and postpartum women, a percentage of agreement equal to or greater than 90% was used. A literature search was conducted, selecting articles and materials relevant to the topic. Subsequently, a booklet on the theme Care for the Full-Term Newborn was developed, entitled: “My baby has been discharged: what now? Care for the newborn at home.” Two rounds were required for validation with specialists, as the first did not reach the required percentage of agreement. Eleven postpartum women also participated in the validation, with 100% approval. Educational booklets, such as the one developed, have proven to be excellent resources for health education, promoting mothers’ autonomy and positioning them as protagonists in the care of the newborn.

Descriptors: Maternal and Child Health, Infant Newborn, Health Education, Educational Technology.

“Mi bebé recibió el alta”: construcción y validación de una tecnología educativa

Resumen: Construir y validar material educativo sobre los cuidados del recién nacido. Se trata de un estudio metodológico, dividido en cuatro etapas. Para la validación con especialistas y puérperas, se utilizó el porcentaje de concordancia con un valor mayor o igual al 90%. Se realizó una búsqueda en la literatura, seleccionando los artículos y materiales pertinentes al tema. Posteriormente, se elaboró una cartilla sobre el tema Cuidados del recién nacido a término, titulada: “Mi bebé recibió el alta: ¿y ahora? Cuidados del recién nacido en casa”. Para la validación con los especialistas fueron necesarias dos rondas, ya que la primera no alcanzó el porcentaje de concordancia requerido. También participaron en la validación 11 puérperas, con un 100% de aprobación. Las cartillas educativas, como la que fue elaborada, se muestran como excelentes recursos en la educación en salud, promoviendo la autonomía de las madres y colocándolas como protagonistas del cuidado del recién nacido.

Descriptores: Salud Materno-Infantil, Recién Nacido, Educación en Salud, Tecnología Educacional.

Nathália Vicente Bigattão

Enfermeira Mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Fenf - Unicamp).

E-mail: n245412@dac.unicamp.br

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice

Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Fenf - Unicamp).

E-mail: clarafos@unicamp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-3193>

Erika Zambrano

Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Fenf - Unicamp).

E-mail: ezambrano@fenf.unicamp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9913-2975>

Reginaldo Roque Mafetoni

Professor Doutor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Fenf - Unicamp).

E-mail: mafetoni@unicamp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1574-3627>

Talita Balaminit

Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Fenf - Unicamp).

E-mail: tbalamin@unicamp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9746-3102>

Submissão: 20/12/2025

Aprovação: 03/02/2025

Publicação: 23/02/2026



Como citar este artigo:

Bigattão NV, Sanfelice CFO, Mafetoni RR, Zambrano E, Balaminit T. “Meu bebê recebeu alta”: construção e validação de tecnologia educativa. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):183-195. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44018>

Introdução

O puerpério é uma fase importante de adaptação às mudanças fisiológicas sofridas pela mãe durante a gestação, mas também é considerado um período de alterações nas questões psíquicas, sociais, profissionais e familiares^{1,2}. Os pais, principalmente as mulheres, se deparam com uma grande cobrança social com relação à maternidade e suas novas obrigações com o RN, tendo que se ajustar a uma nova realidade, com grandes demandas³.

A partir dessas mudanças e necessidades do puerpério, é natural que desponham dúvidas e preocupações, como por exemplo, inseguranças com o conforto e higiene do RN, medos e complicações com a amamentação, mesmo sendo RN a termo⁴, uma vez que os cuidadores não terão a presença da equipe multidisciplinar em casa⁵. Estudos apontam que as dificuldades maternas neste período giram em torno da identificação das necessidades do bebê a partir do choro, como aliviar cólicas, identificar sinais de sono, saber a temperatura ideal da água no banho, promover segurança do RN e cuidados com a pele⁶.

Contudo, estudos também identificam que a principal apreensão após a saída do hospital é a respeito do banho do bebê, sendo esta uma atividade colocada como o maior desafio, visto que as mães e cuidadores possuem sentimentos de insegurança referentes à fragilidade do bebê e a dificuldade que é segurar um RN⁷. Outro medo apontado pelas mães/cuidadores de RN sobre os cuidados a serem prestados é o de fraturar algum membro do bebê ou de machucar durante a limpeza do coto⁸.

As principais hesitações das mães e cuidadores

de RN também são as mais envolvidas nas causas de mortes neonatais por fatores evitáveis⁵. Além disso, o desalinhamento frequente entre os saberes tradicionais familiares e o conhecimento científico atual impõe um desafio. Por conseguinte, é crucial haver uma comunicação transparente entre mães/cuidadores e os profissionais de saúde, visando a segurança e a qualidade dos cuidados dispensados no puerpério⁶.

Visto isso, pode-se constatar que os cuidados com o RN necessitam de um olhar delicado e especial, uma vez que é apontado como motivo de insegurança e preocupação dos pais no momento da alta hospitalar. Portanto, o preparo para a saída da maternidade deve ocorrer durante toda a internação e ser iniciado assim que o binômio dá entrada na unidade, sendo dever dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem¹¹, o fornecimento de informações práticas, de caráter científico e de fácil entendimento para as puérperas e cuidadores¹².

Considerando os objetivos da Rede Cegonha¹³, a qual promove uma atenção qualificada e humanizada à gestação, parto, nascimento e ao RN, é encargo da equipe de saúde fornecer um acolhimento efetivo para a mãe e para o RN, deixando-a livre para expor suas queixas, dúvidas, preocupações e dificuldades, garantindo uma assistência resolutiva, humanizada e contínua no período pós-parto^{11,14}. Para que essa ação seja realmente efetiva, estudos apontam que a ferramenta mais utilizada pelos profissionais para orientação de cuidados é a educação em saúde¹⁵.

A educação em saúde é compreendida como um conjunto de processos educacionais, os quais facilitam a comunicação, participação e a

construção de conhecimentos entre profissional e usuário, promovendo a autonomia do cliente em relação à sua saúde¹⁶. O uso de tecnologias, sendo elas leves e leve-duras, e de recursos se torna eficaz no estabelecimento da educação em saúde e na efetivação do aprendizado, tornando-o acessível a toda a população. Um exemplo de recurso amplamente utilizado nos serviços de saúde é o uso de cartilhas educativas ilustradas, as quais se fortalecem como apoio didático e estratégia pedagógica^{17,18}.

As cartilhas educativas continuam sendo amplamente utilizadas, mesmo com o avanço tecnológico. Elas são construídas com muitas imagens, linguagem simples e uma sequência instrutiva para ser utilizada como uma tecnologia educacional potente na intermediação entre profissionais da saúde e pacientes/famíliares no processo educacional^{19,20}. Destaca-se que o profissional enfermeiro é a categoria que mais utiliza as cartilhas educativas nesse processo de promoção à saúde, uma vez que se constituem protagonistas na evolução da alta hospitalar²⁰.

Sendo assim, considerando todas as mudanças, inseguranças e medos vivenciados pelas mães/cuidadores nesse período pós-parto, assim como o processo de adaptação com o RN; a carência no ensino e aprendizado com relação aos cuidados prestados ao RN evidenciada pelos estudos; a efetivação dos recursos educativos e tecnologias disponíveis para a educação em saúde, foi objetivo do presente estudo construir e validar com especialistas e puérperas um material educativo no formato de cartilha sobre os cuidados neonatais domiciliares. A produção e oferta deste recurso informativo direcionado à atenção com o RN pode

favorecer a promoção do bem-estar do RN e sua família, além da redução de riscos e complicações à saúde do neonato.

Objetivo

Desenvolver tecnologia educativa sobre os cuidados neonatais no domicílio, validando-o com especialistas e público-alvo.

Material e Método

Trata-se de um estudo metodológico e dividido em quatro etapas: a) levantamento do material bibliográfico, b) elaboração da cartilha educativa, c) validação do material (conteúdo escrito e apresentação) por profissionais especializados na área e, d) validação do material com as puérperas.

A confecção da cartilha (incluindo a primeira e segunda etapa) ocorreram no período de setembro de 2024 a março de 2025. O processo de validação com os juízes transcorreu de maio a agosto de 2025 e com as puérperas de setembro a outubro de 2025.

Na primeira etapa, foi realizado o levantamento do material bibliográfico, selecionando os artigos e materiais pertinentes ao tema, nas bases de dados SciELO, PubMed, BDENF e LILACS, publicadas nas línguas português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra e admitindo-se um recorte temporal de 2020 a 2025. As publicações disponíveis foram avaliadas e utilizadas para a construção do conhecimento teórico a ser tratado. Foram incluídos também outros materiais sobre a temática, como livros, teses, dissertações, manuais de organizações e recomendações oficiais de sociedades profissionais e acadêmicas.

Na segunda etapa, ocorreu a produção do conteúdo escrito da cartilha, fundamentado nas informações e dados coletados das referências bibliográficas levantadas na etapa anterior, com a

elaboração dos textos de forma clara e objetiva, visando uma melhor compreensão do tema. Foram abordados diversos cuidados apresentados na literatura como os maiores fatores de preocupação das mães.

Em seguida, ocorreu a preparação das imagens, figuras, infográficos e ilustrações que constituíram o conteúdo ilustrativo da cartilha, buscando imagens inclusivas e que representassem por igual as diferentes realidades sociais e étnicas. Por último, a partir da integração entre os conteúdos escritos e ilustrativos, foi desenvolvida a arte final da cartilha, bem como sua formatação, configuração e diagramação por meio do programa Canva Design. A disposição textual e a diagramação das imagens foram fundamentadas nas recomendações trazidas para as tecnologias educativas²⁰.

A terceira etapa, após a construção do material educativo, consistiu na validação dessa cartilha por especialistas na área. Para a validação, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)²¹. O instrumento foi elaborado e validado no Brasil em 2017 e objetiva auxiliar a prática clínica e científica no processo de educação em saúde, sendo empregado para validação de inúmeros tipos de materiais educativos, como cartilhas, jogos e vídeos²¹.

O IVCES possui 18 itens que se dividem em 3 domínios: Objetivo, Estrutura/Apresentação e Relevância. No primeiro domínio, Objetivo, deseja-se analisar sobre os propósitos, metas e finalidades do material educativo, incluindo os itens: 1) Contempla o tema proposto, 2) Adequado ao processo de ensino-aprendizagem, 3) Esclarece dúvidas sobre o tema abordado, 4) Proporciona reflexão sobre o tema e, 5) Incentiva mudança de

comportamento²¹.

O domínio seguinte, Estrutura/Apresentação, busca avaliar a organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência, abrangendo os itens: 6) Linguagem adequada ao público-alvo, 7) Linguagem apropriada ao material educativo, 8) Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo, 9) Informações corretas, 10) Informações objetivas, 11) Informações esclarecedoras, 12) Informações necessárias, 13) Sequência lógica das ideias, 14) Tema atual e 15) Tamanho do texto adequado²¹.

O último domínio, Relevância, avalia a significância, impacto, motivação e interesse através dos itens: 16) Estimula o aprendizado, 17) Contribui para o conhecimento na área e 18) Desperta interesse pelo tema. A cada item, o profissional especialista deve atribuir uma pontuação, sendo 0 - discordo, 1 - concordo parcialmente e 2 - concordo totalmente²¹.

A escolha dos especialistas foi feita de forma deliberativa com o intuito de satisfazer os seguintes critérios: ser enfermeiro ou médico; atuar na área materno-infantil por um período maior que três anos, com ênfase no atendimento ao neonato e pós-parto; e/ou ter experiência na construção e validação de materiais educativos e didáticos em saúde.

O IVCES e o instrumento de caracterização dos especialistas foram enviados por e-mail àqueles que confirmaram interesse em participar do estudo juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a cartilha educativa a ser avaliada, solicitando que houvesse um retorno em até 30 dias do envio deste e-mail. Os especialistas que não responderam ao convite após três tentativas de

contato por e-mail ou não enviaram o instrumento de avaliação após 30 dias do prazo acordado foram excluídos.

Para a análise dos itens, foi considerada a Porcentagem de Concordância²² entre os juízes, considerando uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os membros participantes. A Porcentagem de Concordância foi calculada pelo número de participantes que concordaram, dividido pelo número total de participantes, multiplicado por 100²².

Aqueles itens que possuíram uma concordância menor que 90% passaram por ajustes e, na sequência, por nova avaliação dos especialistas. Depois de todos os itens com Porcentagem de Concordância $\geq$ 90% entre os especialistas, o material educativo foi encaminhado para a última etapa, a validação com as puérperas.

A quarta e última etapa constituiu a validação com o público-alvo, a qual contou com a participação de puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital público e terciário da região metropolitana de Campinas. O hospital é destinado à assistência, ensino e pesquisa, além de ser credenciado como Hospital Amigo da Criança pelo Ministério da Saúde desde 2004. O alojamento conjunto tem capacidade para receber 35 binômios.

A seleção das puérperas ocorreu por conveniência. Foram incluídas puérperas alfabetizadas, com idade superior ou igual a 18 anos, que estivessem internadas no alojamento conjunto do referido hospital e cujos filhos fossem a termo (nascidos com 37 semanas ou mais). Os critérios de exclusão foram: puérperas com algum comprometimento no seu estado de saúde que

dificultasse a avaliação da cartilha, puérperas cuja última gestação tenha sido múltipla (gemelares, trigemelares, etc), e cujos filhos foram à óbito. Incluíram-se puérperas até a saturação das informações, isto é, quando não existiam mais sugestões ou modificações a serem feitas na cartilha, ou quando as sugestões se repetiam.

Para essa etapa de validação, foi desenvolvido pelas pesquisadoras um instrumento que contempla os dados de identificação das participantes (dados sociodemográficos), e os itens para avaliação da cartilha, englobando conteúdo, escrita, organização/aparência e motivação, baseado em outros estudos²³. São 18 itens, com a atribuição da mesma escala de pontuação IVCES²¹, para cada um dos itens, considerando 0 - discordo, 1- concordo parcialmente e 2 - concordo totalmente. O instrumento também possuía um local para as puérperas escreverem suas dificuldades na leitura e entendimento do material e sugestões para melhorias.

Após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as puérperas receberam uma cópia da cartilha educativa a ser analisada e o instrumento de avaliação para ser preenchido, o qual tinha por finalidade avaliar seu conteúdo, a clareza das instruções e a sua importância. As puérperas foram orientadas a analisar o texto e as imagens da cartilha. Além do preenchimento do instrumento de avaliação pelas puérperas, oportunamente, as pesquisadoras realizaram anotações sobre os comentários, sugestões e opiniões das puérperas em relação à cartilha que foram realizadas durante este momento.

Para a análise destes itens, também foi

considerada a Porcentagem de Concordância²², sendo que cada item foi calculado como o número de puérperas que concordaram, dividido pelo número total de puérperas e multiplicado por 100. Também foi considerada uma Porcentagem $\geq 90\%$ entre as avaliações das puérperas, sendo que aqueles itens que possuíram uma concordância menor que 90% passaram por ajustes.

Todos os dados foram digitados no programa Excel for Windows e transportados para o software Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 para a realização das análises. Os dados de caracterização dos especialistas e das puérperas participantes foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas e cálculo de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas.

O projeto teve anuência da Comissão de Pesquisa do hospital participante, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas, sob o parecer nº 6.540.765, CAAE: 73770623.1.0000.5404. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o sigilo e anonimato dos participantes foram mantidos e os dados adquiridos foram usados somente para os fins da pesquisa, respeitando as diretrizes estabelecidas na Resolução 466, de dezembro de 2012.

Resultados

Foi construída uma cartilha sobre o tema Cuidados com recém-nascido a termo, intitulada: “Meu bebê recebeu alta: e agora? Cuidados com recém-nascido em casa”. A cartilha foi composta por 36 páginas, abordando os seguintes tópicos:

“Cuidados com a higiene” (com os subtópicos “Cuidados com o coto umbilical”, “Banho”, “Cuidados com a pele”, “Troca de fraldas”) “Cólica”, “Sono do bebê” e “Cuidados com as visitas”. Estes tópicos foram selecionados para estarem como conteúdo da cartilha após a identificação na literatura destas preocupações e ansiedade relatada pelas mães sobre esses cuidados ao bebê.

Figura 1. Capa e índice da cartilha.

Sumário	
A ida para casa	3
Cuidados com a higiene	4
Como cuidar do coto umbilical do meu bebê?	4
É hora do banho	7
Troca de fralda	13
Cuidados com a pele	16
Cólicas	19
Sono do bebê	22
Risco de morte súbita	25
Cuidados com visitas	26
Referências	29
2	

Fonte: Autor (Campinas, São Paulo, 2025).

A cartilha também foi estruturada com perguntas ao longo das páginas, estações como “Fica a dica” e “Você sabia?”, dicas de leituras, caça palavras, quizzes, atenção e dicas a fim de que a puérpera possa interagir com o tema, tornando o material educativo mais atraente e interativo.

Também foram incluídas fotos do passo-a-passo do banho do recém-nascido, exemplos ilustrativos da melhor escolha de vestimentas para o bebê conforme a temperatura do ambiente, fotos que representam as diferentes consistências das fezes a depender do tipo de alimentação (aleitamento materno exclusivo ou com o uso de fórmulas), além de ilustrações demonstrando a melhor posição para o bebê dormir e cuidados referentes ao local do sono.

Para abordar algumas especificidades de um bebê prematuro, foram incluídos dois QRcodes, um

para acesso a um vídeo explicativo sobre as particularidades do banho de um recém-nascido prematuro, desenvolvido pela FioCruz; e um para acesso à uma cartilha específica para cuidados com o prematuro no domicílio.

Durante a etapa da validação da cartilha, participaram oito especialistas. A média de idade dos especialistas foi de 39,25 ($\pm 6,20$) anos. No que diz respeito à formação profissional, todos eram enfermeiros, sendo que metade deles possuíam doutorado (50% - 4), (12,5% - 1) graduação,

(12,5% - 1) especialização, (12,5% - 1) mestrado e (12,5% - 1) pós-doutorado. Quando analisada a experiência na área materno infantil, somente um especialista tinha menos de 10 anos (12,5%) enquanto sete deles possuíam 10 anos ou mais (87,5%), sendo a média de tempo entre eles de 11,19 ($\pm 86,16$) anos. Todos os especialistas já possuíam experiência anterior com validação de materiais educativos. A Porcentagem de Concordância dos itens avaliados na cartilha está descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Porcentagem de Concordância de cada domínio e itens de avaliação do material educativo pelos especialistas.

Domínios e itens do instrumento de avaliação	Porcentagem de Concordância (%)
Objetivos	
1. Contempla o tema proposto	100
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizado	100
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	100
4. Proporciona reflexão sobre o tema	87,5
5. Incentiva mudança de comportamento	100
Estrutura/Apresentação	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	87,5
7. Linguagem apropriada ao material educativo	87,5
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	87,5
9. Informações corretas	100
10. Informações objetivas	100
11. Informações esclarecedoras	100
12. Informações necessárias	100
13. Sequência lógica das ideias	100
14. Tema atual	100
15. Tamanho do texto adequado	100
Relevância	
16. Estimula o aprendizado	100
17. Contribui para o conhecimento na área	100
18. Desperta interesse pelo tema	100

Fonte: Autor (2025).

A cartilha atingiu valor de Porcentagem de Concordância menor que 90% nos itens 4 (proporciona reflexão sobre o tema), 6 (linguagem adequada ao público alvo), 7 (linguagem apropriada ao material educativo) e 8 (linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo) e, por isso, necessitou de ajustes e, na sequência, uma nova avaliação.

As sugestões dos especialistas foram: acrescentar informações importantes que faltaram como por exemplo o uso de pomadas para assadura e quantidade de água na banheira no momento do banho, adicionar mais meios de interação com o leitor, como sites, mídias sociais e grupos, para proporcionar reflexão e substituição de algumas

palavras técnicas por outras de melhor compreensão do público-alvo.

A cartilha foi modificada a partir das sugestões, as quais foram atendidas em sua totalidade e, na sequência, foi enviada aos especialistas para nova avaliação. Ressalta-se que foram reavaliados apenas os itens que não alcançaram a porcentagem de concordância estabelecida.

Na segunda rodada de avaliação participaram sete dos oito especialistas da primeira rodada, sendo que um dos especialistas foi excluído por não enviar o instrumento de avaliação no prazo acordado. Os resultados da segunda rodada estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Porcentagem de Concordância de cada domínio e itens da segunda avaliação do material educativo pelos especialistas.

Domínios e itens do instrumento de avaliação	Porcentagem de Concordância (%)
Objetivos	
4. Proporciona reflexão sobre o tema	100
Estrutura/Apresentação	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	100
7. Linguagem apropriada ao material educativo	100
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	100

Fonte: Autor (2025).

Após essa segunda apreciação, o material educativo obteve valor de Porcentagem de Concordância maior que 90%, caracterizando-o como validado e podendo seguir para a quarta etapa, a qual consistiu na validação pelo público-alvo.

Nesta fase, participaram 11 puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto.

A média de idade dentre elas foi de 28,00 ($\pm 6,39$) e a média de filhos foi de 2,18 ($\pm 1,17$). Das

participantes (45,45% - 5) tinham ensino médio completo e (27,27% - 3) ensino médio incompleto; apenas (27,27% - 3) tinham trabalho formal e a maioria (54,55% - 6) não trabalhava e tinha uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (63,64% - 7). Sete delas (63,64%) tinham companheiro atual.

A Porcentagem de Concordância dos itens avaliados na cartilha pelas puérperas está descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Porcentagem de Concordância de cada domínio e itens de avaliação do material educativo pelas puerperas.

Domínios e itens do instrumento de avaliação	Porcentagem de Concordância (%)
Conteúdo	
1. A cartilha é de fácil entendimento	100
2. As informações são apresentadas de forma clara	100
3. O texto é interessante	100
Escrita	
4. As frases e o texto são fáceis de entender	100
5. As letras estão em um tamanho adequado	100
6. As letras possuem uma forma adequada	100
7. Qualquer mãe que ler esta cartilha vai entender	100
Organização e Aparência	
8. A capa chamou minha atenção	100
9. As imagens são fáceis e simples de entender	100
10. As imagens são autoexplicativas	100
11. As imagens complementam o texto	100
12. As páginas ou seções são organizadas	100
13. A sequência do conteúdo está adequada	100
14. O tamanho do conteúdo está adequado	100
15. A estrutura da cartilha está adequada	100
Motivação	
16. Me senti motivada a ver a cartilha até o final	100
17. A cartilha me motivou a pensar a respeito dos cuidados no pós-parto.	100
18. São abordadas informações necessárias para que as mães se sintam mais confiantes no pós-parto.	100

Fonte: Autor (2025).

A cartilha atingiu o valor de consistência e concordância (> 100%) em todos os domínios do instrumento, considerando-a como validada pelo público-alvo. Portanto, a versão final do material educativo foi obtida.

Sua versão final pode ser disponibilizada às mães e famílias de recém-nascidos por meio impresso ou por meio digital, em uma biblioteca digital para acesso gratuito à toda a população.

Discussão

A construção e validação deste material educativo direcionado aos pais, familiares e cuidadores de recém-nascidos, com ênfase nos cuidados neonatais após a alta hospitalar, pode ser

considerada como uma ferramenta relevante de apoio à educação em saúde.

Esse recurso reúne, em uma única estratégia educacional, informações essenciais, de forma clara, acessível e baseadas em evidências científicas, contribuindo para que os cuidadores se sintam mais preparados e seguros no manejo do recém-nascido.

Além disso, favorece a prática educativa dos profissionais de saúde atuantes na área materno-infantil, uma vez que auxilia na padronização das orientações prestadas, em consonância com a literatura.

Desde a Constituição Federal de 1988, a promoção da saúde é um direito do cidadão, sendo

a educação em saúde um processo eficiente para seu estabelecimento. Para isso, a produção de materiais educativos configura-se como uma estratégia pedagógica e de apoio amplamente empregada e consolidada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para facilitar o acesso às informações, tornando o usuário líder do seu próprio cuidado^{17,24}.

As cartilhas educativas, em específico, se configuram como ótimas tecnologias educacionais, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem entre profissional e cliente. Elas são consideradas inovações no contexto da educação em saúde, ao promoverem um ensino leve e descontraído, colocando o cliente como protagonista²⁵.

Além disso, um estudo de revisão sobre o uso de cartilhas como tecnologia educacional evidenciou que seu uso colaborou com o processo de educação, trazendo benefícios não só para os usuários, como também para a equipe de saúde²⁰.

No contexto do puerpério, sobretudo entre as primíparas, as fragilidades físicas, emocionais e inseguranças relacionadas ao cuidado com o recém-nascido são amplamente documentadas²⁶⁻²⁸.

Além das alterações fisiológicas, como as mudanças hormonais e corporais, as mulheres enfrentam pressões sociais, expectativas relacionadas ao seu papel materno, que a colocam como alguém incansável, disponível e plenamente preparada para atender às demandas do bebê. Essa idealização, somada às mudanças na rotina, como privação do sono, preocupações constantes, medos e ansiedade, torna ainda mais relevante a oferta de suporte educativo e emocional às mães²⁹⁻³².

Dentre os principais medos e inseguranças relatadas pelas mães com seus bebês recém-

nascidos, estão as dúvidas relacionadas à segurança e manejo, tais como vestir o bebê, cuidados físicos, banho, higiene do coto umbilical, troca de fralda, cuidados com a pele, cólicas e sono. Essas dúvidas e anseios emergiram da busca bibliográfica realizada e nortearam a elaboração dos tópicos abordados na cartilha proposta neste estudo^{4,33}.

Cabe destacar que, a partir das sugestões dos especialistas, a cartilha foi aprimorada por meio da inserção de recursos interativos, sendo essa etapa primordial para alavancar a qualidade do conteúdo apresentado. A adoção de tais estratégias é reconhecida como eficaz para favorecer a compreensão do conteúdo, ampliar a motivação para a leitura e aproximar o material da realidade do público-alvo, tornando-o mais atrativo e funcional³⁴.

O processo de validação com o público-alvo que foi realizado neste estudo constitui uma das mais importantes etapas no processo de construção e validação de material educativo, uma vez que é essencial para avaliar a efetividade da cartilha na prática e verificar sua contribuição real para a autonomia, segurança e confiança parental no cuidado neonatal domiciliar³⁵.

Dessa maneira, a cartilha educativa pode contribuir de maneira significativa tanto para a promoção da autonomia de mães e cuidadores de recém-nascidos, como também se constitui como um recurso de apoio na prática do enfermeiro durante a educação em saúde.

A utilização de materiais educativos em diferentes cenários de atenção, como nas unidades básicas de saúde, visitas domiciliares, maternidades ou alojamentos conjuntos³⁶, possibilita não apenas a padronização das informações, mas também o

fortalecimento da relação entre profissionais e famílias. Ao sistematizar o processo educativo, esses materiais potencializam o impacto das ações de enfermagem e reforçam seu papel central na educação em saúde³⁷.

Apesar da validação do material ter alcançado excelente concordância entre os especialistas, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas.

A amostra dos especialistas, assim como das puérperas que participaram da validação foi reduzida e definida de forma intencional, o que pode limitar a validação da cartilha em diferentes contextos e locais.

Conclusão

Foi construída e validada por especialistas e pelo público-alvo uma cartilha educativa para puérperas e cuidadores de recém-nascidos intitulada "Meu bebê recebeu alta: e agora? Cuidados com recém-nascido em casa". A versão final do material apresentou concordância satisfatória entre os especialistas e as mães.

A validação e futura divulgação dessa cartilha voltada para os cuidados com recém-nascido apresenta-se como uma tecnologia leve-dura que irá favorecer o protagonismo das mães e cuidadores de RN, assim como auxiliar os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, no processo de alta da maternidade e/ou nas consultas de puericultura na Atenção Básica.

Considerando as múltiplas transformações físicas, emocionais e sociais vivenciadas no puerpério, bem como a carência de espaços que favoreçam o acolhimento e a escuta qualificada, a utilização de recursos educativos torna-se fundamental para estimular a autopercepção,

reduzir as inseguranças e promover a autonomia no cuidado ao recém-nascido.

Ademais, a cartilha se apresenta como instrumento de apoio pedagógico e assistencial, capaz de qualificar as ações das equipes de saúde e contribuir para o aprimoramento das práticas de enfermagem no âmbito da atenção materno-infantil.

Referências

1. Rezende Filho J, Montenegro CA. Rezende Obstetrícia. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Bogdan I, Turliuc MN, Candel OS. Transition to parenthood and marital satisfaction: a meta-analysis. *Front Psychol*. 2022; 13:901362.
4. Hammel GSC, Simas LTL, Rodrigues Junior LF, Zamberlan C, Lomba L, Backes DS. Mothers' perception of the care of newborn in the home environment. *Rev Bras Enferm*. 2024; 77(1):e20230080.
5. Conceição TE, Souza MHN, Esteves RB, Peres PLP, Valente D, Nespoli A. Maternal concerns in home care for the premature newborn: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2023; 76(6):e20220769.
6. Rasteiro R, Santos E, Coutinho E. Maternal. Needs and concerns in postpartum period: systematic review. *NTQR*. 2021; 8:817-2.
7. Silva MR, Leal SMC, Mancia JR, Zocche DAA. Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. *Enferm Foco*. 2023; 14:e-202304.
8. Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA. Family learning demands about postnatal newborn care. *Texto Contexto Enferm*. 2021; 30:e20190352.
9. Góes FGB, Oliveira GB, Soares IAA, Nunes NGF, Lucchese I, Toledo MV. Integração de tecnologias educativas digitais em website sobre cuidados domiciliares com recém-nascidos: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM*. 2024; 14:e13.

10. Góes FGB, Silva MA, Santos AST, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Sup4):e20190454:1-10.
11. Góes FGB, Santos AST, Ledo BC, Silva MA, Bastos MPC, Pires VCBP. Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. *Rev Fun Care Online.* 2021; 13:1249-1255.
12. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
13. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União.* 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
16. Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *Sanare.* 2022; 21(2).
17. Pavinati G, Lima LV, Soares JPR, Nogueira IS, Jaques AE, Baldissera VDA. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2022; 26(3).
18. Galindo Neto M, Caetano JA, Barros LM, Silva TM, Vasconcelos EMR. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):87-93.
19. Gomes AGF, Lanes TC, Dalmolin GL, Speroni KS, Herzog M. A utilização de cartilha como tecnologia educacional em saúde: tendências na produção científica nacional. *Enferm Bras.* 2025; 24(4):2702-2723.
20. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil.* 2004; 26(9):1166-73.
21. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(4):1635-1641.
22. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência Coletiva.* 2011; 16(7):3061-8.
23. Mello NC, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Moraes JRMMM, Silva LF, Silva MA. Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20180492.
24. Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara ASS, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. *Braz J Develop.* 2020; 6(8):59412-6.
25. Balsells MMD, Silveira GEL, Aquino PS, Barbosa LP, Damasceno AKC, Lima TM. Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36:eAPE03351.
26. Alves ACP, Lovadini VL, Sakamoto SR. Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021; 95(33):e-021013.
27. Barbalho AM, Magalhães FC. Grupo centrado: experiência com mulheres na vivência do ciclo gravídico puerperal. *Rev Psi Divers Saúde.* 2024; 13:e5377.
28. Campos PA, Féres-Carneiro T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicol USP.* 2021; 32:e200211.
29. Costa LT, Santos MFR. O impacto do período gestacional e puerperal na saúde mental de mulheres no Brasil. *Rev Contemp.* 2024; 4(11):e6650.
30. Silva MS, Pimenta JR, Candido AS, Oliveira DS. A influência do contexto sociocultural na maternidade. *Estudos de Psicologia.* 2020.
31. Ribeiro KCA, Santos MMD, Carreiro MA, Souza AS, Silva JSLG, Gonçalves SJC. Puerpério: os desafios da chegada de um bebê. *Rev Pró-univerSUS.* 2024; 15(3):148-153.
32. Bianchetti BM, Costa RSR. Principais dúvidas das mulheres primíparas e de seus companheiros/as referente aos cuidados dos recém-nascidos: uma revisão de literatura. *Braz J*

Develop. 2022; 8(7):54055-6.

33. Silva C, Machado M, Afonso C, Antão C. Preocupações maternas de mães com bebês até aos 9 meses. *Brazi J Health Review*. 2022; 5(2):4373-83.

34. Silveira JAA, Freitas CAR, Silva MR. O papel da linguagem visual enquanto texto com imagens nos processos interativos da aprendizagem. *Recima21*. 2024; 5(8):e585571.

35. Lins MLR, Evangelista CB, Gomes GLL, Macedo JQ. Autocuidado domiciliar após cirurgias ginecológicas: elaboração e validação

de material educativo. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE03154.

36. Pereira VDV, Andrade EA, Silva WA, Silvério ML, Correia JM. A atuação do enfermeiro obstetra e sua efetividade na educação em saúde às gestantes. *Braz J Develop*. 2020; 6(8):62890-901.

37. Portugal LBA, Christovam BP, Almeida BLOS. Construction and validation of the educational booklet for nurses about pressure injuries. *RSD*. 2021; 10(3):e3810312926.