

Scoping Review

Intervenções pós-parto para mulheres e famílias: contribuições para a prática em saúde materna

Postpartum interventions for women and families: contributions to maternal health practice

Inês de Almeida Mendes ^{1*}, Dora Carteiro ²

¹ Escola Superior de saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa.
inesmendes9213@esscvp.eu

² CrossI&D Lisbon Research Center, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Lisboa.
dcarteiro@esscvp.eu

O pós-parto é período crítico para a saúde materna, exigindo intervenções que promovam adaptação, previnam complicações e assegurem cuidados de qualidade. Pretende-se mapear a evidência sobre intervenções no pós-parto para mulheres e famílias e respetivos contributos para a prática de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Para tal, conduziu-se uma *scoping review* segundo o *Joanna Briggs Institute*, com base no enquadramento *Population, Concept, Context*. A pesquisa em bases internacionais utilizou descritores indexados e termos livres. Incluíram-se estudos com componente interventiva em mulheres no pós-parto. A seleção e a análise, por critérios pré-definidos, resultaram em 36 estudos. As intervenções agruparam-se em tecnologias digitais, visitas domiciliárias, materiais impressos, educação presencial e mobilização comunitária. Estratégias multifatoriais mostraram maior efetividade, associada a melhor literacia em saúde, promoção do aleitamento, redução de complicações, fortalecimento do vínculo mãe-bebé, adesão aos cuidados e satisfação materna. Conclui-se que estratégias diversificadas, acessíveis e culturalmente adaptadas no pós-parto, com recursos educativos, suporte contínuo e envolvimento comunitário, potenciam resultados e sustentam a prática clínica de enfermagem.

The postpartum period is a critical phase for maternal health, requiring interventions that support adaptation, prevent complications, and ensure quality care. This study aims to map the evidence on postpartum interventions for women and families and their contributions to midwifery and maternal health nursing practice. Therefore, a scoping review was

conducted according to Joanna Briggs Institute guidance, based on the Population, Concept, Context framework. Searches were performed in international databases using indexed descriptors and free terms. Studies with an interventional component in postpartum women were included. The selection and analysis, according to predefined criteria, resulted in 36 studies. Interventions were grouped into digital technologies, home visits, printed materials, face-to-face education, and community mobilization. Multifactorial strategies demonstrated greater effectiveness, associated with improved health literacy, breastfeeding promotion, reduction of complications, strengthened mother-infant bonding, adherence to care, and maternal satisfaction. In conclusion, diverse, accessible, and culturally adapted postpartum strategies, integrating educational resources, continuous support, and community involvement, promote better outcomes and significantly support the clinical practice of midwifery and maternal health nursing.

PALAVRAS-CHAVE: *Período pós-parto; enfermagem materno-infantil; educação em saúde; plano assistencial de enfermagem; continuidade da assistência ao paciente.*

KEY WORDS: *Postpartum period; maternal-child nursing; health education; patient care planning; continuity of patient care.*

Submetido em 03.12.2025; Aceite em 15.01.2026; Publicado em 31.07.2026.

* **Correspondência:** Inês de Almeida Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9361-625X>

Email: inesmendes9213@esscvp.eu

<https://doi.org/10.67012/FUKY2371>

© 2026 Os autores. Este artigo encontra-se licenciado sob *Creative Commons Attribution 4.0 International* ([CC BY 4.0](#))

INTRODUÇÃO

O período pós-parto, também designado por puerpério, inicia-se imediatamente após a expulsão da placenta. Este período pode ser dividido em três fases: o puerpério imediato, que abrange as primeiras 24 horas após o parto; o puerpério precoce, que se estende até ao 7.º dia; e o puerpério tardio, que perdura até às 6 semanas após o nascimento^{1,2}.

Durante estas fases, a mulher atravessa uma transição fisiológica e psicossocial para a parentalidade. O organismo materno regressa progressivamente ao estado pré-gravídico, enquanto a dinâmica familiar se reorganiza para responder à nova realidade^{1,3}. Estas vivências são

determinantes para a saúde e bem-estar da mulher, do recém-nascido e da família no curto e longo prazo³.

Apesar da sua relevância, o período pós-parto é frequentemente desvalorizado em comparação com os cuidados prestados durante a gravidez e o parto. As altas hospitalares precoces reforçam a necessidade de estratégias de acompanhamento contínuo que garantam apoio efetivo e uma experiência segura⁴. Assim, o objetivo deste estudo é mapear a evidência científica sobre intervenções no pós-parto dirigidas a mulheres e famílias, bem como os seus contributos para a prática de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A necessidade de atenção a esta fase é reforçada pela prevalência de complicações que podem surgir no período pós-parto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos, pelo menos 40 milhões de mulheres experienciam problemas de saúde a longo prazo relacionados com o parto, o que afeta negativamente a sua experiência pós-parto⁵. Reconhecendo esta vulnerabilidade, a OMS sublinha que os pais, em particular as mulheres, necessitam de sistemas de saúde robustos e de apoio estruturado, dado que muitas vezes as suas necessidades são negligenciadas após o nascimento do bebé⁶.

Adicionalmente, verifica-se uma descontinuidade reconhecida nos cuidados pós-natais. Em Portugal, o intervalo entre a alta hospitalar e a primeira consulta pós-parto pode atingir os 30 dias, um período crítico em que surgem as principais dificuldades na adaptação ao papel materno⁷. Internacionalmente, diversos estudos apontam fragilidades na transição dos cuidados hospitalares para os cuidados comunitários, com relatos de insegurança e falta de apoio⁸. O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) recomenda um primeiro contacto com um profissional de saúde nas três semanas após o parto, seguido de acompanhamento contínuo, ajustado às necessidades individuais⁹.

Neste contexto, o papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica é particularmente relevante. A prestação de cuidados à mulher e à família durante o período pós-natal, com vista à promoção da saúde materna e neonatal, constitui uma competência nuclear. O acompanhamento por profissionais especializados demonstra benefícios na saúde da mulher e do recém-nascido, fortalece os vínculos familiares e previne complicações evitáveis¹⁰⁻¹².

A literatura indica ainda que a preparação precoce para esta nova realidade facilita a transição¹³. Assim, torna-se essencial que o enfermeiro compreenda como as mulheres e as famílias vivenciam este

processo, bem como os recursos pessoais, familiares e sociais disponíveis, de forma a desenvolver intervenções que promovam a adaptação e a capacitação¹⁴.

Apesar do reconhecimento crescente da importância dos cuidados pós-natais, persistem lacunas na organização e eficácia das estratégias de apoio. A literatura evidencia uma grande variedade de abordagens, frequentemente fragmentadas e pouco sistematizadas, o que dificulta a sua implementação consistente na prática clínica^{15,16}.

Perante este cenário, torna-se fundamental organizar e sintetizar as intervenções descritas na literatura, de modo a identificar estratégias de apoio pós-parto baseadas na evidência, com potencial de replicação e adaptação a diferentes contextos socioculturais. Esta sistematização contribui para decisões informadas em saúde e reforça o papel dos profissionais, em particular dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, como agentes-chave na continuidade e qualidade dos cuidados.

A questão de investigação foi a seguinte: Quais são as intervenções descritas na literatura que apoiam mulheres e famílias no período pós-parto?

METODOLOGIA

Foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de explorar a abrangência, diversidade e natureza da literatura disponível sobre estratégias de apoio no período pós-parto. Este tipo de revisão permite mapear de forma abrangente intervenções numa área vasta e complexa, sem proceder à avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos¹⁷.

Embora o termo “enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica” não tenha sido incluído explicitamente na estratégia de pesquisa, a sua inclusão ao longo do trabalho foi deliberada e

fundamentada do ponto de vista conceptual e metodológico. As intervenções identificadas nesta *scoping review* inserem-se maioritariamente no âmbito das competências deste profissional, nomeadamente na promoção da saúde materna e neonatal, no acompanhamento contínuo no pós-parto e na articulação entre cuidados hospitalares e comunitários. Assim, a referência ao enfermeiro especialista visa refletir o enquadramento profissional predominante das intervenções analisadas, sem restringir a abrangência da pesquisa nem comprometer a estratégia metodológica adotada.

O protocolo da revisão foi registado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) e encontra-se disponível em: <https://osf.io/x9cwn>. Apesar de a pesquisa ter sido realizada antes da submissão formal do protocolo, este foi elaborado com base num plano metodológico pré-definido e de acordo com as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), garantindo transparência e rigor científico no processo de relato.

Foram incluídos os estudos disponíveis em texto integral, de acesso aberto, redigidos em português, inglês ou espanhol, que descrevessem estratégias ou intervenções dirigidas a mulheres no período pós-parto, independentemente da apresentação de resultados empíricos, desde que incluíssem uma componente interventiva estruturada aplicável à prática clínica. Os critérios de exclusão compreenderam estudos centrados exclusivamente em patologias (como depressão pós-parto ou infeções), estudos que abordassem apenas um tema isolado (por exemplo, aleitamento materno), estudos focados no período pré-natal ou no parto, investigações dirigidas exclusivamente à formação de profissionais de saúde e estudos observacionais sem qualquer descrição de intervenção. Esta opção metodológica visou assegurar a coerência com o objetivo da revisão, centrado no mapeamento de intervenções globais de apoio no período pós-parto, sendo o aleitamento materno considerado um dos

possíveis resultados dessas intervenções, e não o seu foco exclusivo.

A pesquisa foi realizada em 7 de maio de 2025. Foram consultadas as seguintes bases de dados internacionais: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina, PubMed e SciELO. Para a seleção de artigos, utilizaram-se os seguintes descritores validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Postpartum Period*”, “*Health Education*” e “*Patient Education as Topic*”, por representarem os principais conceitos relacionados com estratégias de apoio a mulheres no período pós-parto, particularmente no que respeita à educação em saúde e ao envolvimento dos profissionais de saúde nos cuidados prestados. Adicionalmente, foram incluídos termos de linguagem natural, como “*Postnatal*” e “*Educational Materials*”. Apesar de não constituírem descritores oficiais do MeSH ou DeCS, são amplamente utilizados na literatura científica atual, sobretudo em títulos, resumos e palavras-chave. A sua inclusão visou captar estudos relevantes que poderiam não ser identificados numa pesquisa restrita apenas a descritores indexados. Relativamente ao termo “*Care Plans*”, importa referir que, embora não constitua um descritor autónomo do MeSH, encontra-se indexado como termo de entrada no descritor validado “*Patient Care Planning*”. Esta associação justificou a sua inclusão, uma vez que aumenta a sensibilidade da pesquisa sem comprometer a especificidade temática, dado que o conceito se relaciona diretamente com o planeamento estruturado e individualizado dos cuidados dirigidos a mulheres durante o período pós-parto. A equação de pesquisa foi construída utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, essenciais para definir simultaneamente a abrangência e a precisão da pesquisa. A estratégia final de pesquisa foi: (“*Postnatal*” OR “*Postpartum Period*”) AND (“*Care Plans*” OR “*Health Education*” OR “*Educational Materials*” OR “*Patient Education as Topic*”).

A pesquisa identificou um total de 4966 artigos, dos quais 366 foram removidos por duplicação. O rastreio de títulos e resumos e a seleção dos estudos foram realizados por dois revisores independentes, de acordo com as orientações metodológicas do JBI, recorrendo à plataforma Rayyan. Foram excluídos os estudos que não respondiam à questão de investigação, resultando na avaliação em texto integral de 44 artigos. Após esta etapa, oito estudos foram excluídos por não cumprirem os critérios pré-definidos: um centrado exclusivamente no período pré-natal, um no momento do parto, três dirigidos a profissionais de saúde e três observacionais sem componente interventiva.

O processo de identificação, rastreio, elegibilidade e inclusão dos estudos foi representado através de um fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1), conforme recomendado para *scoping reviews*.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 36 artigos incluídos na síntese da revisão. As informações extraídas foram apresentadas numa tabela de síntese específica (Tabela 1), que contempla as seguintes variáveis: autor, ano e título; contexto do estudo; tipo de estudo e amostra; estratégia de intervenção; tipo de intervenção; e resultados.

Os estudos da amostra final desta revisão foram publicados entre 2007 e 2025, abrangendo uma ampla variedade de regiões geográficas e contextos socioculturais. Os estudos incluíram investigações provenientes da Ásia (Índia, Indonésia, Nepal, China e Japão), da América Latina (Brasil e Equador), de África (Uganda, Burundi, Quênia e Gana), da Europa (Reino Unido, Bélgica e Países Baixos) e da Oceânia (Austrália). Os Estados Unidos da América destacaram-se como o país com maior número de estudos incluídos. Adicionalmente, um estudo de revisão integrou intervenções implementadas em vários países da África Subsariana, Sul da Ásia e

América Latina, reforçando o caráter global da evidência analisada e a diversidade de abordagens adaptadas a diferentes contextos locais.

No que respeita ao desenho metodológico, a maioria dos estudos apresentou natureza quantitativa, com forte presença de ensaios clínicos randomizados (incluindo ensaios por *clusters*), estudos quase-experimentais e intervenções comunitárias com avaliações pré e pós-teste. Aproximadamente um terço dos estudos correspondeu a ensaios clínicos controlados, demonstrando um esforço evidente de validação empírica das estratégias propostas. Identificaram-se igualmente estudos metodológicos centrados no desenvolvimento e validação de tecnologias educativas, bem como estudos qualitativos e de métodos mistos, além de protocolos de investigação com desenhos estruturados, mesmo quando os resultados finais ainda não se encontravam disponíveis. Apesar da heterogeneidade metodológica, observou-se um foco claro na aplicação prática das intervenções, orientadas para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal.

Relativamente à natureza empírica dos estudos, a maioria dos artigos (n=29) apresentou resultados mensuráveis relacionados com os efeitos das intervenções na saúde das mulheres e/ou dos recém-nascidos. Os restantes artigos (n=7) incluíram protocolos de estudo, desenvolvimento de materiais educativos ou análises de políticas, considerados relevantes pela descrição detalhada das estratégias de intervenção aplicáveis à prática clínica ou comunitária. Embora nem todos os estudos apresentassem resultados finais, cada um forneceu informação suficiente sobre a intervenção e o seu objetivo, justificando a sua inclusão na síntese da revisão.

As estratégias de intervenção foram agrupadas em cinco categorias principais: tecnologias digitais, visitas domiciliárias, materiais educativos impressos, educação presencial e mobilização

comunitária. Alguns estudos (n=10) integraram mais do que uma estratégia combinada, refletindo abordagens multifacetadas adaptadas às necessidades da população-alvo.

Tecnologias digitais

As tecnologias digitais constituíram a categoria mais frequentemente identificada entre os estudos incluídos nesta revisão, correspondendo a 17 dos 36 artigos analisados. Esta predominância reflete a crescente integração de ferramentas digitais como estratégias de apoio às mulheres durante o período pós-parto, especialmente em contextos onde o acesso aos cuidados presenciais é limitado. As intervenções identificadas envolveram, de forma isolada ou combinada, a utilização de aplicações móveis, mensagens de texto (SMS – *Short Message Service*), *websites* educativos, vídeos *online*, redes sociais e contacto telefónico estruturado.

Em países como a Índia, o Equador e o Quênia, foram implementadas diversas iniciativas que recorreram ao envio automatizado de mensagens de texto com conteúdos educativos sobre cuidados maternos e neonatais. Num dos estudos, as puérperas receberam uma chamada telefónica de aconselhamento 48 horas após a alta, seguida de uma linha de apoio disponível durante 30 dias, o que resultou em maiores taxas de aleitamento materno exclusivo e menor número de episódios de doença neonatal¹⁸. Outro estudo avaliou o uso de mensagens via *WhatsApp* em línguas regionais, demonstrando impactos positivos em múltiplas práticas de cuidado¹⁹.

Outro estudo descreveu uma aplicação que fornecia informação sobre saúde mental, autocuidado e sinais de alerta, tendo sido considerada altamente aceitável pelas utilizadoras²⁰. Outro combinou sessões educativas síncronas e assíncronas com suporte através de grupos de *WhatsApp*, resultando em melhorias na literacia em saúde e no acompanhamento neonatal²¹.

Outras intervenções recorreram a plataformas de redes sociais, como o *Facebook*, para a partilha de vídeos educativos ou à criação de ambientes virtuais moderados por profissionais de saúde, o que resultou no reforço das redes de apoio e no aumento da confiança materna^{22,23}. Alguns programas basearam-se em teorias de transição para estruturar o aconselhamento digital, enquanto outros desenvolveram aplicações integradas em sistemas comunitários de saúde ou centradas na criação de ferramentas digitais de rastreio de risco neonatal^{24–26}.

No Brasil, foram desenvolvidos e validados *websites* educativos baseados nas necessidades identificadas pelas puérperas, enquanto algumas intervenções combinaram vídeos educativos com sessões presenciais para reforçar a aprendizagem^{27,28}. Comparações entre folhetos impressos e formatos audiovisuais indicaram uma melhor retenção da informação com o uso de materiais em vídeo²⁹. No Quênia, o envio regular de mensagens SMS esteve associado a um aumento da procura ativa pelos serviços de saúde no pós-parto³⁰.

Foram também descritas intervenções complexas, que combinaram tecnologias digitais com visitas domiciliárias e materiais educativos impressos, numa abordagem multifatorial³¹. No Uganda, vídeos educativos, culturalmente adaptados e desenvolvidos com a participação da comunidade, foram utilizados para melhorar a compreensão entre populações com baixos níveis de literacia³².

De forma geral, as tecnologias digitais demonstraram eficácia na promoção da literacia em saúde, no reforço da autonomia das mulheres e no acesso a informação fidedigna, sobretudo quando integradas em estratégias presenciais e comunitárias.

Visitas domiciliárias

As visitas domiciliárias foram identificadas como uma estratégia central em sete estudos, demonstrando particular eficácia em contextos

marcados por vulnerabilidade social, mobilidade limitada ou barreiras no acesso aos serviços formais de saúde. Estas intervenções foram realizadas por profissionais de saúde, agentes comunitários, mentores pares ou mediadores culturais, refletindo um elevado grau de flexibilidade na sua implementação e adaptação às realidades locais.

Num dos estudos, um programa envolveu mentoras pares latinas na realização de visitas domiciliárias estruturadas junto de mães hispânicas, proporcionando apoio emocional, aconselhamento prático e reforço das competências parentais. Esta intervenção foi associada a melhorias na saúde mental materna, no desenvolvimento infantil e nos comportamentos parentais³³.

Outro estudo combinou visitas presenciais com contactos telefónicos e incentivos financeiros, o que conduziu a um aumento considerável na adesão às consultas de seguimento no pós-parto³⁴. Uma outra intervenção descreveu o papel dos agentes comunitários de saúde na realização de visitas centradas na promoção da saúde infantil e na ligação das famílias aos serviços de apoio locais³⁵.

No Quénia, um estudo aplicou listas de verificação estruturadas durante as visitas domiciliárias, facilitando a identificação precoce de sinais de alerta e contribuindo para o encaminhamento atempado das mulheres³⁶. Outra intervenção integrou uma visita domiciliária pré-natal como parte de um programa mais amplo de apoio psicoeducativo, salientando a importância do acompanhamento contínuo antes e após o parto³¹.

Um programa implementado em comunidades indígenas da Austrália descreveu a entrega de bens essenciais associada a visitas domiciliárias culturalmente sensíveis e ações de educação para a saúde, com o objetivo de fortalecer a ligação aos serviços de saúde³⁷. Outro estudo associou as visitas domiciliárias a iniciativas de melhoria da qualidade, com ações coordenadas ao nível comunitário³⁸. Por fim, uma revisão sistemática identificou evidência

de associação entre visitas domiciliárias e redução da mortalidade neonatal, particularmente quando conduzidas por agentes comunitários treinados³⁹. As visitas domiciliárias revelaram-se, assim, uma estratégia altamente responsiva às necessidades individuais das mulheres e famílias, permitindo não apenas o acompanhamento direto do ambiente familiar, mas também o fortalecimento da confiança e a promoção de cuidados mais humanizados, equitativos e contínuos.

Materiais educativos impressos

Os materiais educativos impressos foram identificados em 11 dos estudos incluídos, sendo utilizados tanto como ferramentas isoladas como em combinação com outras estratégias, nomeadamente sessões presenciais ou recursos digitais. Esta categoria englobou folhetos, planos de cuidados, *flip charts* e manuais de saúde, todos contendo conteúdos informativos sobre autocuidado no pós-parto, sinais de alerta, nutrição, higiene e cuidados ao recém-nascido.

No Brasil, um plano de cuidados pós-parto em formato impresso, redigido em linguagem clara e acessível, foi validado para utilização em consultas de enfermagem, facilitando o diálogo e a educação em saúde⁴⁰. Na Indonésia e no Burundi, o *Maternal and Child Health Handbook* demonstrou impactos positivos no acompanhamento neonatal, nas taxas de vacinação e no seguimento do desenvolvimento infantil^{41,42}.

Um estudo realizado no Líbano demonstrou que a disponibilização de um folheto informativo aumentou significativamente a adesão aos cuidados no pós-parto⁴³. No Japão, a entrega de um folheto educativo direcionado aos pais e parceiros contribuiu para um impacto positivo no envolvimento paterno⁴⁴. Noutros estudos, foi desenvolvido e validado um *flip chart* adaptado aos cuidados neonatais em contextos de baixa literacia, bem como um folheto com orientações práticas sobre comunicação e alimentação do recém-nascido, ambos demonstrando potencial para

melhorar o conhecimento e a confiança parental^{45,46}.

A nível internacional, uma *scoping review* centrada nos planos de cuidados pós-parto destacou o seu valor como ferramentas estruturadas de apoio à continuidade dos cuidados⁴⁷. Outros estudos integraram materiais impressos em intervenções mais amplas, combinando-os com recursos audiovisuais ou visitas domiciliárias^{29,31,34}.

Por fim, no Gana, a distribuição de folhetos sobre sinais de alerta obstétricos e neonatais durante sessões comunitárias conduziu a uma melhoria do conhecimento materno e a práticas de cuidado mais seguras⁴⁸.

Em síntese, os materiais impressos destacaram-se pela sua natureza tangível, reutilizável e pela capacidade de envolver outros membros da família no processo educativo.

Educação presencial

A educação presencial foi identificada em quatro estudos, sendo frequentemente implementada em contextos hospitalares durante o período pós-parto imediato ou em espaços comunitários. Esta estratégia assumiu diversas formas, incluindo sessões individuais, grupos de apoio entre pares, oficinas educativas e aconselhamento estruturado. Um dos estudos demonstrou que o método *teach-back*, no qual as participantes repetem a informação para garantir a compreensão, resultou em melhorias significativas no conhecimento relacionado com o aleitamento materno e com os sinais de alerta⁴⁹. Outra intervenção combinou recursos digitais com sessões de formação presenciais, reforçando a importância do contacto direto para a consolidação dos conteúdos²⁸.

Um estudo integrou vídeos educativos com sessões presenciais em grupo, conduzidas por profissionais de saúde, promovendo a partilha de experiências entre puérperas e fortalecendo o vínculo com os serviços de saúde²⁷. Outro incluiu sessões

presenciais como parte de uma intervenção multifatorial, que articulava apoio educativo, emocional e logístico³⁴. Um estudo adicional propôs um modelo estruturado de educação presencial a ser implementado durante o internamento hospitalar, com o objetivo de preparar as mulheres para uma transição segura para o domicílio⁵⁰.

Os estudos analisados demonstram que a educação presencial, quando conduzida de forma interativa e adaptada ao contexto sociocultural, tem um impacto significativo no empoderamento das mulheres e no reforço da sua autonomia. A sua eficácia é potenciada quando combinada com recursos complementares, como materiais impressos ou apoio digital.

Mobilização comunitária

A mobilização comunitária foi identificada em nove dos estudos analisados, demonstrando especial eficácia em contextos rurais, socialmente desfavorecidos ou culturalmente diversificados. Esta abordagem centrou-se na criação ou fortalecimento de redes de apoio social, na dinamização de grupos liderados por agentes locais, no envolvimento de voluntários e na utilização da mediação cultural como ferramenta de proximidade. Na Índia, um ensaio comunitário com grupos de mulheres apoiados por agentes de saúde comunitários foi associado à redução da mortalidade neonatal⁵¹. No Reino Unido, uma iniciativa dirigida a mulheres em situações de vulnerabilidade criou grupos de apoio facilitados por mães locais, conduzindo a uma melhoria da autoeficácia, a maior confiança parental e ao aumento da utilização dos serviços de saúde⁵².

No Uganda, vídeos móveis desenvolvidos com a participação da comunidade foram integrados em ações de mobilização social, reforçando a literacia em saúde e o respeito pelos códigos culturais locais³². Em comunidades indígenas australianas, um programa de apoio familiar incluiu uma forte componente de envolvimento comunitário³⁷. Noutro estudo, destacou-se a proximidade cultural

das mentoras pares como fator determinante para o envolvimento das mulheres no pós-parto³³.

Uma revisão sistemática identificou as intervenções de base comunitária como determinantes para o aumento da equidade em saúde neonatal³⁹. Outros estudos descreveram estratégias de mobilização integradas com iniciativas de melhoria contínua da qualidade³⁸, acompanhamento culturalmente adaptado por agentes comunitários de saúde⁵³ e o papel de conselhos comunitários na disseminação de mensagens de saúde materna⁴⁸.

De forma geral, as estratégias de mobilização comunitária revelaram-se eficazes na redução do isolamento social, no fortalecimento das redes informais de apoio e na integração do saber local nas práticas formais de cuidado, promovendo um modelo assistencial mais participativo e culturalmente sensível.

Em suma, de uma perspectiva mais ampla, os estudos revistos evidenciam a eficácia de estratégias multifatoriais que combinam atividades educativas, apoio emocional, mobilização comunitária e recursos digitais, todos adaptados aos contextos locais. Esta evidência reforça a importância de um cuidado centrado na pessoa e na família, sustentado na colaboração entre os serviços de saúde, os profissionais e as redes comunitárias.

DISCUSSÃO

Os resultados desta *scoping review* permitiram mapear uma ampla variedade de estratégias de apoio dirigidas a mulheres e famílias durante o período pós-parto, implementadas em diferentes contextos socioculturais. As intervenções analisadas apresentaram, na sua maioria, uma natureza multifatorial, combinando abordagens digitais, presenciais e comunitárias. Esta diversidade metodológica reflete uma tendência crescente para o desenvolvimento de modelos de apoio integrados,

adaptáveis e sensíveis ao contexto. A secção seguinte discute os principais resultados positivos identificados na literatura.

Redução dos sintomas de depressão e ansiedade pós-parto

As intervenções digitais, como aplicações móveis, programas de terapia cognitivo-comportamental *online* e envio de mensagens de texto, demonstraram eficácia na redução dos sintomas de depressão e ansiedade no período pós-parto. As aplicações móveis e os programas de terapia cognitivo-comportamental *online* revelaram-se particularmente eficazes na redução dos scores da *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, com efeitos sustentados ao longo do tempo, sobretudo em contextos com acesso regular à internet e acompanhamento profissional estruturado⁵⁴. Por sua vez, as intervenções baseadas no envio de mensagens de texto e na participação em grupos de apoio *online* moderados por profissionais de saúde mostraram-se especialmente eficazes na promoção do autocuidado, no reforço do suporte social e na redução dos níveis de ansiedade, apresentando elevada aceitação entre as mulheres^{20,23,25}.

Melhoria da satisfação com os cuidados e da autonomia materna

A implementação de planos de cuidados pós-parto personalizados e o acompanhamento contínuo por profissionais de saúde, em particular por enfermeiros especialistas em saúde materna, têm sido associados a uma maior satisfação materna e a um sentimento reforçado de autonomia. Nesta revisão, diversos estudos evidenciaram que planos de cuidados estruturados, intervenções no domicílio e apoio contínuo fortaleceram a ligação aos serviços e melhoraram os indicadores de satisfação^{33,34}.

Um estudo realizado na Eslováquia identificou uma correlação positiva significativa entre a perceção de autonomia das mulheres durante o parto e a satisfação global com a experiência de nascimento. Este padrão pode ser estendido ao período pós-parto, no qual o envolvimento ativo na tomada de

decisões contribui para níveis mais elevados de satisfação e um maior sentimento de empoderamento⁵⁵. Além disso, a continuidade dos cuidados no pós-parto, incluindo visitas domiciliárias e intervenções de enfermagem, tem demonstrado melhorar a satisfação materna. Por exemplo, um estudo comparativo entre cuidados pós-natais prestados no domicílio e em unidades de saúde constatou que as mulheres que receberam cuidados em casa relataram maior satisfação, atribuída à atenção personalizada e ao conforto do ambiente familiar⁵⁶.

Estes resultados enfatizam a importância de abordagens de cuidados centradas na mulher e de carácter contínuo, que respeitem a autonomia materna, melhorem a experiência pós-parto e promovam melhores resultados em saúde.

Promoção do aleitamento materno e dos cuidados neonatais

Esta *scoping review* demonstrou que as intervenções educativas, realizadas de forma presencial, através de materiais impressos ou por meio de plataformas digitais, desempenham um papel fundamental na promoção do aleitamento materno exclusivo e no empoderamento das mães relativamente aos cuidados neonatais. As estratégias combinadas, que incluíram a utilização de vídeos educativos em articulação com sessões de grupo e *websites* complementados por encontros presenciais, mostraram-se eficazes no reforço do conhecimento materno e da confiança nos cuidados ao recém-nascido²⁷. De igual modo, a aplicação do método *teach-back* conduziu a melhorias significativas na compreensão e retenção de informação pelas mães sobre o aleitamento e os sinais de alerta⁴⁹. Os materiais impressos revelaram elevado potencial, especialmente em contextos de baixa literacia em saúde, conforme ilustrado por planos de cuidados pós-parto e folhetos sobre sinais de alerta neonatais, que contribuíram para o aumento do conhecimento e para a melhoria das práticas maternas⁴⁰. Além disso, a utilização de ferramentas como o *Maternal and Child Health*

Handbook promoveu um melhor acompanhamento neonatal e o seguimento do desenvolvimento infantil⁴².

Estes resultados são amplamente corroborados pela literatura nacional e internacional. Um estudo da Universidade do Porto evidenciou que as unidades neonatais que oferecem apoio ativo ao aleitamento materno, através de aconselhamento especializado e educação materna, apresentam taxas mais elevadas de aleitamento exclusivo à data da alta⁵⁷. Adicionalmente, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) destaca que práticas amigas da família, combinadas com materiais educativos, são determinantes para prolongar o aleitamento materno exclusivo e melhorar os cuidados ao recém-nascido⁵⁸.

Da integração dos resultados desta revisão com a evidência global emerge um padrão consistente: quanto mais estruturadas, interativas e acessíveis forem as estratégias educativas no período pós-parto, maior é a sua eficácia na promoção do aleitamento materno e no empoderamento das mulheres nos cuidados neonatais. Quando culturalmente adaptadas e sustentadas por profissionais de saúde capacitados, estas intervenções têm potencial para transformar positivamente a experiência pós-natal e reduzir os riscos associados à falta de informação ou a práticas inseguras.

Reforço do vínculo mãe-bebé e das redes de apoio social

Os dados analisados demonstraram que as estratégias de mobilização comunitária e os programas de apoio entre pares são eficazes na redução do isolamento social e no fortalecimento das redes de apoio durante o período pós-parto. A participação em grupos de apoio e a interação com outras mães proporcionam um espaço de partilha de experiências e de desenvolvimento de laços emocionais, tanto com o bebé como com a comunidade envolvente.

Algumas intervenções que envolveram mentoras pares na realização de visitas domiciliárias ofereceram um suporte emocional significativo, fortalecendo o vínculo mãe-bebé e aumentando a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido³³. De forma semelhante, grupos *online* moderados por profissionais de saúde criaram espaços seguros de partilha e apoio mútuo, contribuindo para a redução do isolamento social e promovendo o bem-estar materno²³.

Estes resultados são corroborados por evidência externa. Uma *scoping review* sobre apoio ao aleitamento materno identificou que intervenções baseadas em apoio social estruturado, como os grupos de mães, estão associadas a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo e a uma melhoria do bem-estar emocional materno⁵⁹. Além disso, o relatório da UNICEF Portugal sublinha a importância do encaminhamento das mães para grupos de apoio ao aleitamento após a alta hospitalar, reconhecendo o papel essencial destas redes no apoio contínuo durante o pós-parto⁶⁰. Em Portugal, o projeto “Cuidar e Amamentar em Rede” exemplifica esta abordagem, oferecendo consultas individuais e sessões de grupo destinadas a promover o aleitamento materno e a fortalecer as redes comunitárias de apoio⁶¹.

Em síntese, a integração de programas de apoio entre pares e de estratégias de mobilização comunitária nos cuidados pós-natais é essencial para o fortalecimento do vínculo mãe-bebé e para a expansão das redes de apoio social, contribuindo assim para melhores resultados em saúde materna e infantil.

Melhoria da literacia em saúde e da capacidade de autocuidado

Os estudos analisados evidenciam que as intervenções educativas, tanto presenciais como digitais, desempenham um papel fundamental no reforço da literacia em saúde durante o período pós-parto. Estas estratégias permitem às mulheres reconhecer sinais de alerta, adotar práticas de

autocuidado seguras e tomar decisões informadas, promovendo, assim, maior autonomia e segurança no cuidado de si próprias e dos seus recém-nascidos^{20,21,32,49}.

A introdução de ferramentas digitais, como aplicações móveis, vídeos interativos e plataformas de comunicação, demonstrou ser particularmente eficaz na promoção do conhecimento em saúde, sobretudo em contextos com acesso limitado a serviços presenciais. Estudos recentes indicam que a literacia digital tem um impacto direto no uso adequado dos serviços de saúde, facilitando uma gestão mais informada da recuperação e da adaptação durante o período pós-parto⁶².

De forma geral, a combinação de formatos presenciais e digitais na educação para a saúde revelou-se eficaz no reforço do empoderamento materno, contribuindo para melhores resultados em saúde e para o aumento da confiança das mulheres no desempenho do seu papel parental.

Redução das complicações em saúde materna e neonatal

A combinação de visitas domiciliárias, acompanhamento contínuo e educação para a saúde desempenha um papel crucial na deteção precoce de complicações pós-parto e na melhoria dos resultados em saúde materna e neonatal. Intervenções estruturadas realizadas no domicílio por profissionais de saúde ou agentes comunitários demonstraram um contributo significativo para a identificação atempada de sinais de alerta, o encaminhamento adequado e a redução de eventos adversos^{35,36,39}.

A utilização de listas de verificação estruturadas durante as visitas domiciliárias permite um acompanhamento sistemático e a deteção precoce de problemas³⁶, enquanto as visitas conduzidas por agentes comunitários centradas na saúde infantil e na ligação aos serviços de saúde reforçam a continuidade dos cuidados³⁵. A evidência também indica que estas abordagens estão associadas à

redução da mortalidade neonatal, especialmente quando implementadas por agentes comunitários devidamente capacitados³⁹. Estes resultados são corroborados por uma revisão sistemática publicada na revista *BMC Pregnancy and Childbirth*, que demonstrou que os programas de cuidados pós-natais no domicílio reduziram a mortalidade neonatal em 24%, sendo particularmente eficazes em países de baixo e médio rendimento⁶³. Adicionalmente, o programa *Nurse-Family Partnership*, desenvolvido nos Estados Unidos e dirigido a primíparas em situação de vulnerabilidade, demonstrou reduções significativas em hospitalizações evitáveis, maus-tratos infantis e outros desfechos adversos de saúde materno-infantil⁶⁴.

Estes achados da literatura, em consonância com os dados desta *scoping review*, reforçam a importância da integração de visitas domiciliárias estruturadas, educação para a saúde e acompanhamento contínuo como componentes essenciais dos cuidados no pós-parto. Tais estratégias permitem intervenções atempadas, reduzem a morbilidade e promovem cuidados mais humanizados, centrados na mulher e na sua família.

Aumento da adesão aos serviços de saúde pós-natais

Os estudos analisados indicam que estratégias como o envio de lembretes por SMS, chamadas telefónicas e acompanhamento personalizado contribuem para melhorar a adesão das mulheres às consultas de seguimento pós-parto. Estas intervenções facilitam a monitorização contínua e proporcionam o apoio necessário durante a transição para a maternidade^{18,19,30,34}.

Estes resultados são sustentados por evidência externa. Um estudo de 2022 sobre o uso de mensagens de texto interativas em programas de prevenção materna relatou que a maioria das participantes respondeu positivamente às mensagens, considerando-as úteis e de fácil compreensão, o que sugere que as intervenções

digitais personalizadas são eficazes na promoção da adesão aos cuidados pós-natais⁶⁵. Além disso, uma revisão sistemática e meta-análise demonstrou que os lembretes por SMS aumentam significativamente as taxas de comparecimento a consultas de saúde, incluindo as de seguimento pós-parto, com uma redução de 23% nas faltas às marcações. Estes dados reforçam o potencial destas abordagens para garantir a continuidade dos cuidados e o acompanhamento clínico adequado⁶⁶.

Em síntese, estas estratégias mostram-se promissoras no reforço da continuidade dos cuidados pós-natais, fortalecendo a ligação entre as mulheres no pós-parto e os serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu identificar uma ampla e diversificada gama de estratégias de apoio dirigidas às mulheres e suas famílias durante o período pós-natal. As intervenções descritas revelaram-se fundamentais para responder às necessidades biopsicossociais características desta fase de transição, demonstrando elevado potencial de adaptação a diferentes realidades e contextos socioculturais.

A evidência reunida demonstra que abordagens multifatoriais, que combinam educação para a saúde, apoio emocional, recursos digitais, visitas domiciliárias e mobilização comunitária, contribuem de forma significativa para a promoção do bem-estar materno e infantil. Estas estratégias mostraram eficácia no reforço da literacia em saúde, da capacidade de autocuidado e da continuidade dos cuidados, bem como na redução de complicações, no fortalecimento do vínculo mãe-bebé, na promoção do aleitamento materno, na melhoria da adesão aos serviços pós-natais e no enriquecimento da experiência materna.

Torna-se, assim, evidente que a consolidação destas práticas na prestação de cuidados é essencial, sobretudo através do papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, cuja proximidade e acompanhamento contínuo são determinantes para a qualidade do seguimento pós-natal.

A implementação de estratégias baseadas na evidência pode apoiar uma reorganização mais eficiente e humanizada dos cuidados pós-parto, promovendo a saúde, a segurança e a confiança neste período particularmente sensível da vida das mulheres e das suas famílias. Neste sentido, os resultados desta revisão reforçam a importância de integrar o período pós-parto nas políticas de saúde materna, promovendo modelos organizacionais que assegurem continuidade de cuidados, articulação entre níveis assistenciais e acesso equitativo a intervenções de apoio baseadas na evidência.

No que respeita à investigação futura, torna-se pertinente o desenvolvimento de estudos que explorem de forma mais aprofundada a eficácia comparativa das diferentes intervenções identificadas, bem como a sua sustentabilidade e impacto a médio e longo prazo. Recomenda-se ainda a realização de investigações que integrem metodologias robustas de avaliação da qualidade e que considerem diferentes contextos socioculturais, de modo a fortalecer a base de evidência e apoiar a implementação de estratégias de apoio ao pós-parto ajustadas às necessidades das mulheres e famílias.

REFERÊNCIAS

1. Chauhan G, Tadi P. Physiology, postpartum changes. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
3. Lopez-Gonzalez DM, Kopparapu AK. Postpartum care of the new mother. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
4. Benahmed N, San Miguel L, Devos C, et al. Vaginal delivery: how does early hospital discharge affect mother and child outcomes? A systematic literature review. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):289. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1465-7>
5. World Health Organization. More than a third of women experience lasting health problems after childbirth, new research shows. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>
7. Mendes A. A visita domiciliária no pós-parto. Rev Assoc Port Enferm Obstet. 2012;12:38–41.
8. Petersen AGP, Kolankiewicz ACB, Casagrande D, et al. Weaknesses in the continuity of care of puerperal women: an integrative literature review. Rev Bras Ginecol Obstet. 2023;45(7):e415–21. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772185>
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. Obstet Gynecol. 2018;131(5):e140–e150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
10. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019.
11. Costa ALV, Azevedo FHC. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. Res Soc Dev. 2021;10(14):e574101422365. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22365>
12. Cheffer MH, Nenevê DA, Oliveira BP. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. Varia Scientia – Ciências da Saúde. 2021;6(2):157–64. <https://doi.org/10.48075/vscs.v6i2.26526>
13. Cardoso A, Soares A, Sousa B, et al. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à parentalidade. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2024. Disponível em: https://ordemenfermeiros.pt/media/34908/gobp_adaptacao_parentalidade_vf2n_ok.pdf
14. Vieira M, Reis A. Capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé: revisão sistemática da literatura. Revista da UIIPS. 2017;2:132–43. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/14514/10900>

15. Yang M, Yue W, Han X, et al. Postpartum care indications and methodological quality: a systematic review of guidelines. *J Public Health*. 2022;30(9):2261–75. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01629-4>
16. Rudman A, Waldenström U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:178. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-178>
17. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020;18(10):2119–26. <https://doi.org/10.1124/JBIES-20-00167>
18. Maslowsky J, Frost S, Hendrick CE, et al. Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in Ecuador. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016;134(1):93–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.12.008>
19. Johnston JS, Suri P, Yan S, et al. A mobile messaging service for families on postnatal knowledge and practices: a cluster randomized trial, India. *Bull World Health Organ*. 2025;103(4):255–65. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.292145>
20. Bryant AS, Coleman J, Shi X, et al. The power and promise of postpartum self care: evaluation of a web-based tool for underserved women. *Matern Child Health J*. 2023;27(3):548–55. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03605-8>
21. El Ayadi AM, Diamond-Smith NG, Duggal M, et al. Preliminary impact of an mHealth education and social support intervention on maternal health knowledge and outcomes among postpartum mothers in Punjab, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:239. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07310-y>
22. Chaudhary K, Nepal J, Shrestha K, et al. Effect of a social media-based health education program on postnatal care knowledge. *PLoS One*. 2023;18:e0280622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280622>
23. Sawyer ACP, Lynch J, Bowering K, et al. An equivalence evaluation of a nurse-moderated group-based internet support program for new mothers. *BMC Pediatr*. 2014;14:119. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-119>
24. Anggorowati, Sudarmiati S, Prakoso T. Development of smart postpartum care application: a mixed method approach. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2022;27(3):188–92. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_58_21
25. Bilgiç FŞ, Bozkurt G. The effect of online infant care education and postpartum counseling based on Meleis's Transition Theory: a randomized controlled trial. *Nurs Health Sci*. 2025;27(1):e70045. <https://doi.org/10.1111/nhs.70045>
26. Pham A, Bluett EF, Puthran P, et al. First 28: design of a mobile app for neonatal health risk assessment. *J Med Internet Res*. 2018;4(2):e11740. <https://doi.org/10.2196/11740>
27. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, et al. Effect of educational video on newborn care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20201371. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>
28. Soares IAA, Góes FGB, da Silva ACSS, et al. Health education website on home care for newborns: construction, validation, and evaluation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7222.4197>
29. Logsdon MC, Davis D, Eckert D, et al. Feasibility of two educational methods for teaching new mothers. *Interact J Med Res*. 2015;4(4):e20. <https://doi.org/10.2196/ijmr.4583>
30. Jones RM, Kimenju G, Subbiah S, et al. SMS increases postpartum care-seeking behavior in Kenya. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239213>
31. Missler M, Beijers R, Denissen J, et al. Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress: study protocol. *Trials*. 2018;19(1):4. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2348-y>
32. Mutanda JN, Waiswa P, Namutamba S. Community-made mobile videos for maternal, newborn and child health education in rural Uganda. *Afr Health Sci*. 2016;16(4):923–8. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i4.6>
33. Lutenbacher M, Elkins T, Dietrich MS, et al. The efficacy of using peer mentors to improve maternal and infant outcomes in Hispanic families. *Matern Child Health J*. 2018;22:92–104. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2532-z>
34. Howell EA, Balbierz A, Beane S, et al. Timely postpartum visits for low-income women. *Am J Public Health*. 2020;110(S2):215–8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305689>
35. Sabo S, Butler M, McCue K, et al. Evaluation protocol of maternal and child health outcomes using administrative data. *BMJ Open*. 2019;9(12):e031780. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031780>
36. McConnell M, Ettenger A, Rothschild CW, Muigai F, Cohen J. Can a community health worker administered postnatal checklist increase health-seeking behaviors and knowledge?: evidence from a randomized trial with a private maternity facility in Kiambu County, Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):136. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0914-z>
37. McCalman J, Searles A, Bainbridge R, Ham R, Mein J, Neville J, Campbell S, Tsey K. Empowering families by engaging and relating Murri way: a grounded theory study of the implementation of the Cape York Baby Basket program. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:119. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0543-y>
38. Singh K, Brodish P, Speizer I, et al. Can a quality improvement project impact maternal and child health outcomes at scale in northern Ghana? *Health Res Policy Syst*. 2016;14(1):45. <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0115-2>

39. Sacks E, Freeman PA, Sakyi K, et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 3. neonatal health findings. *J Glob Health*. 2017;7(1):010903. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010903>
40. Silva IW, Silva CM, Lettiere-Viana A, et al. Plano de pós-parto para gestantes e puérperas: produção de material educativo. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:e4197. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000000363>
41. Kaneko K, Niyonkuru J, Juma N, et al. Effectiveness of the maternal and child health handbook in Burundi for increasing notification of birth at health facilities and postnatal care uptake. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1297604. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1297604>
42. Osaki K, Hattori T, Toda A, et al. Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(1):170-182. <https://doi.org/10.1093/pubmed/idx175>
43. Kabakian-Khasholian T, Campbell OMR. Impact of written information on women's use of postpartum services: a randomised controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(7):793-8. <https://doi.org/10.1080/00016340701365340>
44. Takehara K, Okamura M, Sugiura N, et al. Study protocol for a randomised controlled trial to test the effectiveness of providing information on childbirth and postnatal period to partners of pregnant women. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011919. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011919>
45. Ouseph D, Kanthila J, Baliga S, Shetty S, Karuppali S. Evaluating the efficacy of the newborn communication, health, feeding, and swallowing education program (N-CHFSEP) for first-time mothers in Mangalore taluk, Dakshina Kannada district, Karnataka, India: A preliminary study. *F1000Res*. 2025;13:777. <https://doi.org/10.12688/f1000research.152320.2>
46. Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>
47. Crowther S, MacIver E, Lau A. Policy, evidence and practice for post-birth care plans: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):137. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2274-y>
48. Saaka M, Aryee P, Kuganab-Lem R, Ali M, Masahudu AR. The effect of social behavior change communication package on maternal knowledge in obstetric danger signs among mothers in East Mamprusi District of Ghana. *Global Health*. 2017;13(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0243-7>
49. Cheng GZ, Chen A, Xin Y, Ni QQ. Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05302-w>
50. Subramanian L, Murthy S, Bogam P, et al. Just-in-time postnatal education programmes to improve newborn care practices: needs and opportunities in low-resource settings. *BMJ Glob Health*. 2020;5(7):e002660. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002660>
51. Tripathy P, Nair N, Mahapatra R, et al. Community mobilisation with women's groups facilitated by Accredited Social Health Activists (ASHAs) to improve maternal and newborn health in underserved areas of Jharkhand and Orissa: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Trials*. 2011;12:182. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-182>
52. Brown J, Luderowski A, Namusisi-Riley J, Moore-Shelley I, Bolton M, Bolton D. Can a community-led intervention offering social support and health education improve maternal health? A repeated measures evaluation of the PACT project run in a socially deprived London borough. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2795. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082795>
53. Marsiglia FF, Bermudez-Parsai M, Coonrod D. Familias Sanas: an intervention designed to increase rates of postpartum visits among Latinas. *J Health Care Poor Underserved*. 2010;21(3 Suppl):119-31. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0355>
54. Zhao L, Chen J, Lan L, et al. Effectiveness of telehealth interventions for women with postpartum depression: systematic review and meta-analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(10):e32544. <https://doi.org/10.2196/32544>
55. Ďuričková B, Škodová Z, Bašková M. Satisfaction with childbirth and level of autonomy of women during the childbirth. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2024;15(4):2060-2068. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2024.15.0025>
56. Khidhir RM, Ahmed HM. Maternal satisfaction with home versus health facility postnatal nursing intervention. *Int J Health Sci*. 2022;6(S9):2083-94. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS9.12869>
57. Rodrigues C, Severo M, Zeitlin J, Barros H; Portuguese EPICE (Effective Perinatal Intensive Care in Europe) Network. The type of feeding at discharge of very preterm infants: neonatal intensive care units policies and practices make a difference. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):50-59. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0135>
58. Griswold M, Palmquist A. De políticas favoráveis à família e à amamentação: um sumário de evidências. Nova Iorque: UNICEF; 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/95131/file/breastfeeding-family-friendly-policies-pt.pdf>
59. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies.

- Cochrane Database Syst Rev. 2022;10(10):CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>
60. UNICEF Portugal. Manual do Aleitamento Materno: Dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Lisboa: UNICEF; 2012.
61. Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende. Projeto comunitário de apoio à amamentação “Cuidar e Amamentar em Rede”. Barcelos: ULS Barcelos/Esposende; 2025.
62. Lewkowitz AK, Whelan AR, Ayala NK, et al. The effect of digital health interventions on postpartum depression or anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(1):12-43. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.028>.
63. Tiruneh GT, Shiferaw CB, Worku A. Effectiveness and cost-effectiveness of home-based postpartum care on neonatal mortality and exclusive breastfeeding practice in low-and-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):507. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2651-6>
64. Haskins R. Research trials and outcomes: the gold standard of evidence. *Nurse-Family Partnership*; 2022. Disponível em: <https://www.kanehealth.com/PublishingImages/Pages/iG row-Professionals/Nurse%20Family%20Partnership%20Research%20Trials%20and%20Outcomes.pdf>
65. Barrera AZ, Hamil J, Tandon D. Integrating SMS text messages into a preventive intervention for postpartum depression delivered via in-home visitation programs: feasibility and acceptability study. *JMIR Form Res*. 2021;5(11):e30995. <https://doi.org/10.2196/30995>
66. Tang B. Effect of SMS reminders on attendance rates for healthcare appointments: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Case Stud Rev Rep*. 2022;4(5):1-8. [https://doi.org/10.47363/JCCSR/2022\(4\)217](https://doi.org/10.47363/JCCSR/2022(4)217)

Tabela 1 – Resumo dos estudos incluídos na *Scoping Review*

Autor(es), Ano e Título	Local	Tipo de Estudo e Amostra	Estratégia de Intervenção	Tipo de Intervenção	Resultados
1. Silva et al., (2024) <i>Plano de Pós-Parto para Gestantes e Puérperas</i>	Brasil	Estudo metodológico em três fases com validação por 7 especialistas em saúde da mulher e educação em saúde	Materiais Educativos Impressos	Desenvolvimento e validação de um plano de cuidados interativo pós-parto	O material educativo demonstrou excelente aceitação e validade. Especialistas destacaram a relevância do plano para o empoderamento da mulher e preparação para o puerpério. O plano promove a reflexão sobre autocuidados, fortalece vínculos com profissionais de saúde e facilita a organização familiar. O conteúdo foi validado como claro, culturalmente adequado e aplicável em contextos clínicos e comunitários. Apresenta-se como uma ferramenta inovadora e com potencial para melhorar a assistência e a autonomia das mulheres no período pós-parto.
2. Osaki et al., (2019) <i>Maternal and Child Health Handbook use for maternal and childcare: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia</i>	Indonésia	Ensaio clínico randomizado por clusters em 13 centros de saúde com 454 mulheres	Materiais Educativos Impressos	Distribuição e uso do <i>Maternal and Child Health Handbook</i> .	A intervenção com o caderno de saúde promoveu um aumento significativo na adesão ao <i>continuum</i> de cuidados (vacinação e suplementação com vitamina A). Verificou-se também melhoria nas práticas alimentares (introdução de alimentação complementar, treino para autoalimentação), maior envolvimento dos maridos no cuidado infantil e menor prevalência de crianças com baixo peso e atraso de crescimento. O uso do caderno foi eficaz para integrar cuidados e reforçar o papel da família, com impacto positivo na saúde materno-infantil em comunidades com baixos recursos.
3. Kabakian-Khasholian & Campbell, (2007) <i>Impact of written information on women's use of postpartum services: a randomised controlled trial</i>	Líbano	Ensaio clínico randomizado controlado com 378 mulheres (187 no grupo intervenção e 191 no grupo controlo)	Materiais Educativos Impressos	Entrega de um livreto educativo escrito sobre cuidados no pós-parto, desenvolvido com base num estudo qualitativo.	A intervenção aumentou significativamente a procura por cuidados pós-parto (85% vs. 55% no grupo controlo) e a satisfação com os cuidados recebidos no puerpério (57,2% vs. 38,9%). As mulheres que receberam o material leram-no mais vezes, utilizaram-no para resolver dúvidas e partilharam-no com outras pessoas. O livreto foi eficaz na promoção da autonomia, acesso a cuidados e valorização da informação sobre saúde reprodutiva. Demonstrou ser uma estratégia simples, de baixo custo e eficaz num contexto de elevada literacia feminina e sistema de saúde fragmentado.
4. Kaneko et al., (2017) <i>Effectiveness of the Maternal and Child Health handbook in</i>	Burundi	Estudo quantitativo com desenho de pré e pós-intervenção,	Materiais Educativos Impressos	Distribuição do Caderno de Saúde Materna e Infantil, um registo doméstico integrado com informações educativas	A utilização do Caderno de Saúde aumentou significativamente após a sua introdução, com 95,1% das mães a referirem tê-lo usado. A proporção de mulheres que receberam notificação de nascimento na unidade de saúde aumentou de 4,6% para 61%, e aquelas que referiram ter recebido

Intervenções pós-parto para mulheres e famílias: contribuições para a prática em saúde materna

<i>Burundi for increasing notification of birth at health facilities and postnatal care uptake</i>		utilizando inquéritos estruturados aplicados um total de 714 mães com bebés com menos de 6 semanas.		sobre cuidados no pré-natal, parto e pós-parto, vacinação e desenvolvimento infantil, incluindo espaço oficial para notificação de nascimento, com linguagem acessível e ilustrações.	orientação sobre cuidados pós-natais passou de 35,9% para 64,2%. A cobertura anual de cuidados pós-parto também aumentou, de 43,9% para 54,2% no distrito de intervenção. Verificaram-se melhorias na recolha de dados sobre o peso ao nascer e tipo de parto. A intervenção mostrou-se eficaz na promoção da procura de cuidados pós-natais e no incentivo ao registo civil, embora com variações de resultados associadas ao local de parto e características sociodemográficas das utilizadoras.
5. Ouseph et al., (2025) <i>Evaluating the Efficacy of the Newborn Communication, Health, Feeding, and Swallowing Education Program (N-CHFSEP) for First-Time Mothers in Mangalore taluk, Dakshina Kannada district, Karnataka, India</i>	Índia	Estudo quase-experimental (pré e pós-teste) com amostragem por conveniência, de 98 mães primíparas.	Materiais Educativos Impressos	Programa educativo individualizado administrado durante o internamento pós-parto, incluindo uma sessão presencial estruturada à cabeceira da cama, conduzida por profissional de saúde com base num folheto educativo impresso, abordando temas como comunicação precoce, alimentação e deglutição, higiene e marcos do desenvolvimento do recém-nascido entre 0 e 6 meses.	A intervenção resultou num aumento estatisticamente significativo dos níveis de confiança das mães na identificação de sinais relacionados com comunicação, alimentação, deglutição e saúde do recém-nascidos. As participantes demonstraram maior conhecimento sobre sinais de alerta, higiene, práticas adequadas de amamentação e marcos do desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses. Foi também observado que variáveis sociodemográficas como idade materna, escolaridade, ocupação e tipo de estrutura familiar influenciaram positivamente os resultados. A maioria das mães avaliou a intervenção como útil e sugeriu a inclusão de componentes práticos adicionais, como demonstrações, para reforço das aprendizagens.
6. (Crowther et al., (2019) <i>Policy, evidence and practice for post-birth care plans: a scoping review</i>	Reino Unido, com referência aos Estados Unidos da América, Austrália e Bélgica	<i>Scoping Review</i> , sem amostra empírica direta, com base em 21 documentos de política e 10 estudos empíricos publicados entre 2005 e 2018.	Materiais Educativos Impressos	Análise de políticas, diretrizes e estudos que descrevem e promovem a implementação de planos de cuidados pós-parto individualizados, frequentemente em formato impresso, com objetivo de apoiar a mulher na transição para a parentalidade.	A revisão identificou consenso político e crescente apoio empírico à introdução de planos de cuidados pós-parto individualizados, reconhecidos como estratégias promissoras para melhorar a experiência e os resultados em saúde materna e neonatal. As mulheres valorizam abordagens centradas na pessoa, com continuidade relacional e apoio estruturado no pós-parto. Os planos são vistos como instrumentos facilitadores da tomada de decisão, da comunicação com os profissionais e da adaptação à parentalidade. A revisão sugere que a integração dos planos de cuidados pós-parto individualizados em modelos de continuidade de cuidados pode melhorar a sua eficácia e adesão.
7. Takehara et al., (2016) <i>Study protocol for a randomised controlled trial to test the</i>	Japão	Ensaio clínico aleatório com 554 casais (grávidas e respetivos parceiros).	Materiais Educativos Impressos	Envio por correio de um <i>booklet</i> ilustrado e adaptado para pais, contendo informação prática sobre o papel do pai, comunicação conjugal, sinais de	A intervenção propõe avaliar se a entrega de um <i>booklet</i> informativo aos pais durante a gravidez pode reduzir o risco de depressão pós-parto paterna, aumentar o envolvimento dos pais nos cuidados ao recém-nascido e melhorar a qualidade de vida familiar. Os investigadores assumem que, ao fornecer informação estruturada e acessível, é possível

<i>effectiveness of providing information on childbirth and postnatal period to partners of pregnant women</i>					depressão pós-parto, segurança do bebé, apoio à amamentação e equilíbrio entre vida profissional e familiar.	reforçar a confiança dos pais, promover a comunicação no casal e apoiar a adaptação ao papel parental. A análise inclui ainda variáveis secundárias como a saúde mental materna, a vinculação com o bebé e a qualidade da relação conjugal. A recolha de dados é feita por questionários padronizados, antes do parto e em dois momentos do pós-parto (1 e 3 meses). Não são apresentados resultados empíricos, uma vez que se trata de um protocolo de estudo.
8. Teixeira et al., (2016) <i>Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação</i>	Brasil	Estudo metodológico e exploratório em cinco fases, com uma amostra de 80 mulheres no pós-parto e 13 juízes-especialistas.	Materiais Educativos Impressos	Desenvolvimento e validação de um álbum seriado intitulado “ <i>Cuidados no pós-parto</i> ”, com linguagem simples, ilustrações e organização temática em dez tópicos: puerpério, mudanças corporais e sexuais, alimentação, exercícios físicos, depressão pós-parto, higiene, planeamento familiar, entre outros.	O álbum seriado desenvolvido foi validado por especialistas das áreas da saúde materna, enfermagem e comunicação, alcançando um Índice de Validade de Conteúdo global de 81,23%, com concordância elevada quanto à clareza, relevância, apresentação visual e adequação cultural. As sugestões recebidas permitiram aperfeiçoar a linguagem, a disposição gráfica e os conteúdos abordados. O material foi construído com base em dúvidas frequentes de puérperas e validado como ferramenta de apoio à educação em saúde. Os autores destacam o seu potencial para ser utilizado por profissionais de enfermagem em contextos individuais e coletivos, promovendo o autocuidado, a compreensão sobre o período pós-parto e a adesão a boas práticas de saúde. A tecnologia apresenta-se como uma estratégia eficaz para apoiar a comunicação entre profissionais e usuárias em contextos com baixos níveis de literacia em saúde.	
9. Logsdon et al., (2015) <i>Feasibility of Two Educational Methods for Teaching New Mothers: A Pilot Study</i>	Estados Unidos da América	Estudo piloto quase-experimental com 98 puérperas.	Materiais Educativos Impressos + Tecnologias Digitais	Comparação entre panfletos impressos e vídeos educativos em <i>iPad</i> sobre autocuidados maternos e cuidados ao recém-nascido, aplicados no internamento e acessíveis após a alta.	Ambas as modalidades foram consideradas viáveis e aceitáveis por mães e enfermeiros. O grupo que recebeu os vídeos apresentou melhorias significativamente superiores no conhecimento (aumento médio de 8,7%) em comparação com o grupo do panfleto (4,4%) ($p = 0,02$). Os conteúdos mais acedidos após a alta incluíram sinais de alarme maternos, amamentação e alimentação com biberão. Os enfermeiros relataram confiança e satisfação na utilização de ambas as modalidades, embora tenham reconhecido maior potencial interativo nos vídeos. O estudo destaca a importância de adequar os métodos educativos ao nível de literacia das mães e sugere que recursos multimédia são promissores como complemento ao ensino tradicional no pós-parto.	
10. Missler et al., (2018) <i>Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental</i>	Holanda	Ensaio clínico controlado e aleatório, com 128 grávidas e respetivos	Materiais Educativos Impressos +	Intervenção psicoeducacional estruturada dirigida a mães e pais, combinando envio de materiais educativos (livro e vídeo), uma visita domiciliária	O estudo propõe avaliar se uma intervenção psicoeducacional no final da gravidez e início do pós-parto contribui para reduzir o stress parental, melhorar a perceção de autoeficácia e aumentar a satisfação com a parentalidade. Pressupõe-se que uma melhor preparação dos pais, combinada com acompanhamento precoce, pode prevenir dificuldades	

Intervenções pós-parto para mulheres e famílias: contribuições para a prática em saúde materna

<i>distress and enhance infant well-being: study protocol of a randomized controlled trial</i>		parceiros, quando disponíveis.	Tecnologias Digitais + Visitas Domiciliárias	no final da gravidez para adaptação personalizada, e uma chamada telefónica de seguimento no pós-parto para reforço e apoio.	emocionais e práticas no cuidado ao recém-nascido. Serão também avaliados indicadores do bem-estar infantil, como choro excessivo, dificuldades no sono e alimentação, a partir do autorrelato dos pais e escalas standardizadas. A avaliação é feita em quatro momentos, permitindo comparar a evolução entre grupo de intervenção e controlo. O estudo encontra-se em fase de implementação, não apresentando resultados empíricos no momento da publicação.
11. Howell et al., (2020) <i>Timely Postpartum Visits for Low-Income Women: A Health System and Medicaid Payer Partnership</i>	Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental com análise de dados administrativos de 506 mulheres de baixo rendimento, recrutadas entre 2015 e 2016.	Materiais Educativos Impressos + Tecnologias Digitais + Educação Presencial	Intervenção multifatorial realizada por assistente social e agente comunitário de saúde, incluindo: sessão educativa durante a hospitalização, chamada 1–2 semanas após o parto, acompanhamento telefónico contínuo (3–12 chamadas conforme necessidade), entrega de material educativo, articulação com recursos comunitários, transporte gratuito e incentivos financeiros (\$10) por visita.	A intervenção resultou num aumento significativo na taxa de realização da visita pós-parto dentro do intervalo, com 66,9% das mulheres no grupo de intervenção a comparecerem, face a 56,0% no grupo controlo. Também se registaram melhorias na utilização de qualquer serviço ginecológico ou de saúde até aos 90 dias pós-parto (90,2% vs 83,4%). A combinação de educação presencial, seguimento telefónico, apoio prático e incentivos demonstrou ser eficaz na melhoria do acesso e continuidade dos cuidados pós-natais entre mulheres de baixo rendimento.
12. Johnston et al., (2025) <i>A mobile messaging service for families on postnatal knowledge and practices: a cluster randomized trial, India</i>	Índia	Ensaio clínico randomizado com 21 937 mulheres recrutadas no pós-parto imediato e com acesso a <i>smartphone</i>	Tecnologias Digitais	Envio estruturado de mensagens educativas via <i>WhatsApp</i> durante as seis semanas pós-parto, com conteúdos baseados nas recomendações da OMS. A intervenção incluiu 25 mensagens, das quais 7 eram vídeos, enviadas em sete línguas regionais, dirigidas à mãe e outros cuidadores familiares	A intervenção demonstrou melhorias significativas em sete das onze práticas de cuidado avaliadas. Verificou-se aumento da prática de aleitamento materno, cuidados adequados com o cordão umbilical e contacto pele a pele com mães e pais. Houve também melhorias relevantes em práticas alimentares maternas, nomeadamente manutenção da ingestão alimentar e hídrica e não restrição de alimentos. O conhecimento sobre cuidados pós-natais melhorou, com destaque para aleitamento em caso de febre e importância do contacto pele a pele. Apesar da taxa de envolvimento direto com as mensagens ter sido moderada (44,1% das mães recordaram ter acedido), o impacto comportamental foi significativo, confirmando a eficácia de intervenções digitais simples, escaláveis e acessíveis mesmo em populações socioeconomicamente vulneráveis.
13. Maslowsky et al., (2016) <i>Effects of postpartum mobile phone-based education</i>	Equador	Estudo experimental com distribuição aleatória. A	Tecnologias Digitais	A intervenção incluiu uma sessão educativa por telefone, administrada por uma enfermeira 48 horas após a alta	As mulheres do grupo de intervenção apresentaram uma taxa significativamente mais elevada de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses (86,7% vs 66,7%) e menor utilização de fórmula (12% vs 30%). Também foi superior a taxa de comparecimento à consulta neonatal na

<i>on maternal and infant health in Ecuador</i>		amostra incluiu 178 mulheres recrutadas após o parto (102 do grupo de intervenção e 76 o grupo controlo).		hospitalar, abordando tópicos sobre saúde materna e neonatal. Adicionalmente, durante os 30 dias seguintes, as participantes tiveram acesso a uma linha telefónica com a mesma enfermeira para esclarecimento de dúvidas e triagem de situações de saúde não urgentes.	primeira semana (72,0% vs 53,3%), e registou-se um menor número médio de episódios agudos de doença no lactente (3,66 vs 4,19). Embora a taxa global de uso de contraceção não tenha diferido entre grupos, as mulheres da intervenção usaram mais frequentemente métodos mais eficazes (implante subcutâneo) e menos preservativos. Não houve impacto na taxa de comparecimento à consulta materna de seguimento. A intervenção demonstrou ser bem aceite e exequível, com 99% das participantes a recomendar o programa. O estudo sugere que estratégias digitais simples, como o acompanhamento telefónico, são eficazes para melhorar comportamentos de saúde neonatal em contextos de baixos recursos.
14. <i>Anggorowati et al., (2022) Development of Smart Postpartum Care Application Based on Community Health Centers, as a Method for Mentoring Postpartum Mothers: A Mixed Method Approach</i>	Indonésia	Estudo de abordagem mista com desenvolvimento da aplicação em centros de saúde comunitários, envolvendo 18 profissionais na fase qualitativa e 30 puérperas no teste de viabilidade	Tecnologias Digitais	Desenvolvimento da aplicação móvel SMAP CARE, com conteúdos educativos e funcionalidades de monitorização para mães no pós-parto	A aplicação foi considerada funcional e útil, com 100% de aprovação quanto à acessibilidade e usabilidade entre as puérperas. As participantes valorizaram o apoio contínuo na gestão do autocuidado e na comunicação com os profissionais de saúde. Os conteúdos abrangeram temas relevantes do puerpério, como alterações fisiológicas, cuidados ao recém-nascido, sinais de alarme, aleitamento materno, cesariana, nutrição, feridas perineais, saúde mental e contacto profissional. A ferramenta permitiu o registo de dados clínicos, lembretes e monitorização remota, sendo avaliada como viável e promissora para integrar os cuidados pós-natais nos centros de saúde comunitários. A principal crítica apontada foi o aspeto visual da interface, considerada pouco apelativa por mais de metade das utilizadoras.
15. <i>Bryant et al., (2023) The Power and Promise of Postpartum Self Care: Evaluation of a Web-Based Tool for Underserved Women</i>	Estados Unidos da América	Estudo piloto de métodos mistos com desenho pré e pós-teste com 87 mulheres (grávidas a partir das 28 semanas ou no primeiro ano pós-parto), maioritariamente afro-americanas (99%), tendo 91%	Tecnologias Digitais	Ferramenta digital (<i>Joyuus</i>), desenhada para fornecer informação e apoio prático no pós-parto, abordando: saúde física, saúde mental, questões práticas do quotidiano e sinais de alarme. Está estruturada para ser acessível via <i>smartphone</i> , incluindo navegação guiada, conteúdos escritos e levantamento de preferências personalizadas	Após um mês de utilização da ferramenta digital <i>Joyuus</i> , registou-se uma melhoria estatisticamente significativa nos níveis de resiliência das participantes. Verificaram-se ainda tendências positivas, embora não estatisticamente significativas, na redução dos sintomas de depressão pós-parto e ansiedade. A maioria das mulheres considerou a plataforma útil e apropriada: 96% referiram que era fácil de usar, 94% identificaram-se com os conteúdos apresentados e 99% indicaram que voltariam a utilizá-la ou a recomendariam. A dimensão relacionada com o impacto psicológico da COVID-19 foi avaliada, mas não sofreu alterações relevantes. Os resultados indicam que a ferramenta tem potencial como recurso digital de apoio ao autocuidado no pós-parto, sobretudo para mulheres em situação de maior vulnerabilidade social ou emocional.

			completado a avaliação final.		para adaptar a experiência à utilizadora.	
16.	<i>Bilgiç & Bozkurt, (2025) The Effect of Online Infant Care Education and Postpartum Counseling Based on Meleis's Transition Theory on Mothers' Self-Esteem and Infant Health: A Randomized Controlled Trial</i>	Istambul, Turquia	Ensaio clínico randomizado com 102 grávidas (52 intervenção, 50 controlo) acompanhadas num hospital universitário	Tecnologias Digitais	Programa educativo estruturado composto por: 2 sessões <i>online</i> durante a gravidez, e aconselhamento <i>online</i> contínuo até aos 3 meses do bebé.	As mães do grupo intervenção apresentaram aumentos estatisticamente significativos na autoconfiança parental, tanto nas dimensões de cuidados ao bebé como no papel parental, ao longo de todo o período de seguimento. Observou-se uma taxa de aleitamento materno exclusivo superior a 96% em todos os meses no grupo intervenção, contrastando com 50–56% no grupo controlo. As crianças no grupo intervenção tiveram menor frequência de problemas comuns como cólicas, eritema da fralda, candidíase oral, congestão nasal e hospitalizações. O programa demonstrou-se eficaz na promoção da saúde infantil e na melhoria do bem-estar psicológico e competências parentais das mães. A Teoria da Transição de Meleis mostrou ser uma base útil para estruturar intervenções que acompanhem mudanças psicossociais no puerpério.
17.	<i>Chaudhary et al., (2023) Effect of a Social Media-Based Health Education Program on Postnatal Care Knowledge among Pregnant Women Using Smartphones in Dhulikhel Hospital: A Randomized Controlled Trial</i>	Nepal	Ensaio clínico randomizado, aberto, de dois braços, com 229 grávidas (109 no grupo intervenção, 120 no grupo controlo) com acesso a <i>smartphone</i> e redes sociais.	Tecnologias Digitais	Envio de vídeo educativo de 16 minutos sobre cuidados pós-natais, enviado via redes sociais (<i>WhatsApp, Viber, Messenger</i>), com lembretes semanais durante 1 mês.	O grupo intervenção apresentou um aumento significativo no conhecimento sobre cuidados pós-natais (média de +8,07 pontos em relação ao grupo controlo). Houve melhorias nas dimensões de cuidados maternos (+4,31) e cuidados ao recém-nascido (+3,39), incluindo reconhecimento de sinais de perigo, alimentação, higiene e calendário vacinal. A intervenção demonstrou ser eficaz, acessível e bem aceite pelas mulheres grávidas, sugerindo potencial de replicação em contextos com amplo acesso a dispositivos móveis e conectividade digital. A adesão foi de 74% no seguimento de 4 semanas, e os autores destacam a necessidade de estudos futuros que avaliem o impacto da intervenção na utilização real dos serviços de cuidados pós-parto.
18.	<i>Sawyer et al., (2014) An equivalence evaluation of a nurse-moderated group-based internet support program for new mothers versus standard care: a pragmatic preference randomised controlled trial</i>	Austrália	Ensaio clínico pragmático com 819 mães de recém-nascidos.	Tecnologias Digitais	Programa digital de apoio pós-natal moderado por enfermeiras, com grupos <i>online</i> de mães (até 12 participantes), onde se disponibilizam conteúdos educativos, fóruns de discussão, <i>quizz</i> e acompanhamento personalizado durante seis meses.	Programa digital de apoio pós-natal moderado por enfermeiras, que inclui interação em grupo, partilha de conteúdos educativos, recursos interativos e acompanhamento profissional à distância durante seis meses. Pretende-se avaliar, entre os 2 e os 21 meses de vida do bebé, se esta intervenção é equivalente aos cuidados pós-natais convencionais em termos de eficácia e custos. As variáveis em análise incluem autoeficácia parental, saúde mental materna, vínculo mãe-bebé, apoio social percebido, desenvolvimento infantil e utilização de serviços. Não são apresentados resultados empíricos, dado que o estudo se encontrava em fase de implementação.

Intervenções pós-parto para mulheres e famílias: contribuições para a prática em saúde materna

19.	<i>El Ayadi et al., (2025) Preliminary impact of an mHealth education and social support intervention on maternal health knowledge and outcomes among postpartum mothers in Punjab, India</i>	Índia	Estudo piloto quase-experimental com 135 mulheres grávidas (≥ 28 semanas).	Tecnologias Digitais	Intervenção <i>mHealth</i> com sessões semanais em grupo por chamada (áudio/vídeo), envio de conteúdos educativos por app, voz ou <i>WhatsApp</i> , e apoio de profissionais de saúde.	O grupo que participou em sessões síncronas com moderação profissional apresentou melhorias significativas no conhecimento sobre sinais de perigo no pós-parto, planeamento para parto institucional e métodos contraceptivos. Verificou-se também maior adesão à consulta pós-parto com profissional de saúde (50%), face aos grupos assíncrono e de controlo. A intervenção demonstrou elevada aceitabilidade e viabilidade, sobretudo o modelo síncrono, que se revelou eficaz como estratégia de apoio remoto, educativo e social no período pós-parto, especialmente em contextos com barreiras no acesso aos cuidados presenciais.
20.	<i>Pham et al., (2018) First 28: Design of a Mobile App for Neonatal Health Risk Assessment and Support for New Mothers</i>	Estados Unidos da América	Estudo de desenvolvimento tecnológico (fase de protótipo), sem aplicação em utilizadoras ou avaliação empírica.	Tecnologias Digitais	Desenvolvimento de uma aplicação móvel para apoio às mães no pós-parto, com avaliação automatizada de riscos neonatais, sugestões de cuidados baseadas em algoritmos clínicos e possibilidade de comunicação com profissionais de saúde.	A aplicação <i>First 28</i> foi desenhada para permitir a avaliação precoce de riscos neonatais comuns, como desidratação e infeções respiratórias, e apoiar mães com informação clínica validada e personalizada. A interface baseia-se num <i>design</i> centrado no utilizador e integra funcionalidades como <i>upload</i> de imagens, visualização do crescimento do bebé e sugestões automáticas de cuidados com base nos dados introduzidos. A aplicação não foi ainda testada com utilizadoras, mas será avaliada numa fase posterior. O estudo conclui que a <i>app</i> tem potencial para melhorar os resultados neonatais nas primeiras 4 semanas de vida, especialmente em contextos de difícil acesso a cuidados de saúde, ao fornecer apoio contínuo e decisões baseadas em evidência para mães e recém-nascidos.
21.	<i>Jones et al., (2020) A Short Message Service (SMS) increases postpartum care-seeking behavior and uptake of family planning of mothers in peri-urban public facilities in Kenya</i>	Quênia	Ensaio clínico randomizado com 901 mulheres (18–40 anos) que tiveram parto vaginal sem complicações em hospitais públicos no Quênia e com acesso a telemóvel.	Tecnologias Digitais	Envio estruturado de mensagens gratuitas com conteúdos sobre sinais de alarme, cuidados materno-infantis e planeamento familiar, distribuídas entre o 2.º e o 45.º dia pós-parto.	As mulheres que receberam mensagens sobre sinais de alarme reconheceram melhor esses sinais e tiveram uma probabilidade três vezes superior de procurar ajuda médica quando necessário, em comparação com quem não recebeu as mensagens. As participantes que receberam conteúdos sobre planeamento familiar apresentaram maior utilização de métodos contraceptivos modernos, especialmente os de longa duração. Não se registaram diferenças significativas em práticas como aleitamento materno ou vacinação, provavelmente porque esses comportamentos já estavam bem estabelecidos na população. No geral, a intervenção mostrou ser simples, acessível e eficaz para reforçar o cuidado materno e incentivar decisões informadas no pós-parto.
22.	<i>LB et al., (2021) Effect of educational video on newborn care for the</i>	Brasil	Estudo quase-experimental (pré e pós-teste) com 58 participantes	Tecnologias Digitais	Exibição de vídeo educativo de 24 minutos sobre cuidados ao recém-nascido, presencialmente ou via	Após a intervenção, a percentagem de respostas corretas aumentou de 70,8% para 92,9%, com melhorias estatisticamente significativas em tópicos como posição segura para dormir, frequência e modo de banho, amamentação em livre demanda, higiene íntima, cuidados com o cordão,

Intervenções pós-parto para mulheres e famílias: contribuições para a prática em saúde materna

<i>knowledge of pregnant and postpartum women and their families</i>		(grávidas, puérperas e familiares).		WhatsApp, seguida de esclarecimento de dúvidas.	colinas e vacinação. O vídeo educativo mostrou-se eficaz na aquisição de conhecimentos sobre cuidados ao recém-nascido, corrigindo concepções erradas e reforçando boas práticas. Foi bem aceite pelas participantes, sendo considerado um recurso complementar útil às atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros, tanto no contexto presencial como digital.
23. Soares et al., (2024) <i>Health education website on home care for newborns: construction, validation, and evaluation</i>	Brasil	Estudo metodológico com construção de website educativo orientado pelo modelo ADDIE (Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação), envolvendo 20 especialistas e 20 utilizadores do público-alvo.	Tecnologias Digitais + Educação Presencial	Website educativo sobre cuidados ao recém-nascido, com conteúdos multimídia e interativos, acessível por computador e telemóvel.	O website foi validado com um índice de concordância de 0,91 entre especialistas e 100% entre utilizadores do público-alvo, sendo considerado claro, acessível e bem estruturado. O conteúdo contribuiu para melhorar a literacia em saúde no puerpério e apoiar os cuidadores em temas como banho, amamentação, vacinação e sinais de alarme. A plataforma demonstrou potencial para complementar a educação em saúde presencial e apoiar a continuidade dos cuidados no domicílio.
24. Mutanda et al., (2016) <i>Community-made mobile videos as a mechanism for maternal, newborn and child health education in rural Uganda: a qualitative evaluation</i>	Uganda	Estudo qualitativo com 8 grupos focais e 8 entrevistas, envolvendo mães no pós-parto e agentes comunitários.	Tecnologias Digitais + Mobilização Comunitária	Produção e exibição de vídeos educativos pela comunidade, em língua local, com sessões de visualização coletiva seguidas de discussão orientada por agentes comunitários.	As participantes relataram melhorias claras no conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com cuidados materno-infantis, incluindo sinais de alarme, cuidados com o cordão umbilical, preparação para o parto, aleitamento materno e cuidados ao recém-nascido de baixo peso. O formato visual e em língua local facilitou a compreensão e foi altamente valorizado. As mulheres referiram que os vídeos complementaram lacunas na educação em saúde fornecida pelas unidades de saúde, e permitiram também envolver os homens no apoio durante o pós-parto. Os profissionais locais indicaram que os vídeos aumentaram a eficácia da mobilização comunitária, especialmente em zonas de difícil acesso, onde a comunicação presencial é limitada. A intervenção mostrou ser uma estratégia viável e culturalmente adequada para reforçar comportamentos positivos no puerpério, com forte aceitação comunitária.
25. McConnell et al., (2016) <i>Can a</i>	Quênia	Ensaio clínico aleatório, com	Tecnologias Digitais	Aplicação de uma <i>checklist</i> pós-natal por agentes comunitários	A aplicação do <i>checklist</i> pós-natal por agentes comunitários de saúde, seja através de visita domiciliária ou chamada telefónica, contribuiu para

<i>community health worker administered postnatal checklist increase health-seeking behaviors and knowledge?</i>		109 mulheres recrutadas após parto com amostra final para seguimento aos 10 dias de 83 participantes.	+ Visitas Domiciliárias	de saúde três dias após o parto, em dois formatos: visita domiciliária ou chamada telefônica. A intervenção visava identificar sinais de alerta maternos e neonatais, reforçar conhecimentos sobre cuidados pós-parto e promover o encaminhamento atempado para serviços de saúde, sempre que necessário.	a detecção precoce de problemas neonatais e para a procura mais atempada de cuidados de saúde. A modalidade presencial esteve associada a maior identificação de sinais de alarme e resposta adequada. Em ambos os grupos, verificou-se uma redução média de dois dias no tempo até à primeira consulta do recém-nascido. As práticas de autocuidado e o reconhecimento de sinais de perigo foram elevados em todos os grupos, embora sem diferenças estatisticamente significativas. A intervenção mostrou-se viável e promissora para melhorar o acesso e a oportunidade dos cuidados pós-natais.
26. <i>Sabo et al., (2019) Evaluation protocol to assess maternal and child health outcomes using administrative data: a community health worker home visiting programme</i>	Estados Unidos da América	Estudo observacional retrospectivo baseado em dados administrativos de 9 665 mães acompanhadas por visitas domiciliárias.	Visitas Domiciliárias	Visitas domiciliárias realizadas por agentes comunitários de saúde, com foco em educação para a saúde, apoio emocional, ligação a serviços e promoção de cuidados materno-infantis desde a gravidez até aos 2 anos da criança.	Protocolo de avaliação do programa <i>Health Start</i> , não incluindo ainda resultados empíricos. A avaliação proposta utilizará dados administrativos e métodos estatísticos rigorosos, com o objetivo de comparar mulheres que receberam visitas domiciliárias com um grupo equivalente não exposto à intervenção. O impacto será analisado em três áreas principais: (1) Saúde neonatal, incluindo idade gestacional ao nascimento, peso do recém-nascido, tempo de internamento e custos hospitalares; (2) Saúde materna e utilização de serviços, como o início e número de consultas pré-natais, tipo de parto e morbilidade obstétrica; (3) Saúde infantil, avaliada através da adesão ao calendário vacinal e utilização de serviços de urgência e hospitalizações até aos cinco anos. O estudo pretende demonstrar o potencial das visitas domiciliárias realizadas por agentes comunitários de saúde como estratégia eficaz e culturalmente sensível para melhorar os resultados materno-infantis e promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde.
27. <i>McCalman et al., (2015) Empowering families by engaging and relating Murri way: a grounded theory study of the implementation of the Cape York Baby Basket program</i>	Austrália	Estudo qualitativo com base na <i>grounded theory</i> , envolvendo entrevistas a 7 mulheres que participaram no programa, 3 familiares e 18 profissionais de saúde, em 11	Visitas Domiciliárias + Mobilização Comunitária	Entrega de três cestos (pré-natal, perinatal e pós-natal) acompanhada de educação em saúde realizada por profissionais locais, incluindo visitas domiciliárias, com uma abordagem culturalmente adaptada às comunidades indígenas, centrada no envolvimento familiar e na	O programa <i>Baby Basket</i> facilitou o envolvimento das mulheres e suas famílias com os serviços de saúde ao criar um espaço culturalmente seguro e relacional. Através da entrega dos cestos e da educação associada, as mulheres e seus familiares demonstraram maior predisposição para adotar comportamentos saudáveis, procurar cuidados de saúde e partilhar conhecimentos com outras grávidas da comunidade. O programa promoveu a responsabilização das famílias pelo bem-estar materno-infantil e fortaleceu a confiança nos profissionais. Como consequência, foi reformulado como o programa <i>"Baby One"</i> , com extensão do acompanhamento domiciliário até aos três anos da criança, reconhecimento formal dos agentes indígenas como líderes e

			comunidades indígenas remotas do norte da Austrália.		construção de relações de confiança.	desenvolvimento de materiais educativos consistentes para garantir a qualidade da intervenção.
28.	<i>Lutenbacher et al., (2018) The Efficacy of Using Peer Mentors to Improve Maternal and Infant Health Outcomes in Hispanic Families: Findings from a Randomized Clinical Trial</i>	Estados Unidos da América	Ensaio clínico randomizado com 178 grávidas.	Visitas Domiciliárias + Mobilização Comunitária	Visitas mensais ao domicílio realizadas por mentoras pares da mesma comunidade cultural e linguística, com foco em temas como amamentação, saúde mental, práticas de sono seguro, desenvolvimento infantil e envolvimento parental.	As mulheres do grupo de intervenção com mentoras pares apresentaram melhorias significativas na saúde materna e infantil ao longo dos 6 meses de seguimento. Reportaram menos sintomas depressivos, menor stress parental, e maior percepção de apoio emocional e social. Demonstraram ainda maior confiança na amamentação, taxas superiores de aleitamento materno exclusivo e adiamento da introdução de líquidos e alimentos sólidos. Os bebés destas mães foram mais frequentemente colocados a dormir de costas, e a prática de <i>co-sleeping</i> foi menos comum. O ambiente familiar revelou-se mais estimulante, com mais leitura e interação verbal com o bebé. As participantes do grupo de intervenção também utilizaram mais frequentemente serviços comunitários e seguiram os encaminhamentos recomendados. A intervenção demonstrou ser eficaz, culturalmente apropriada e de baixo custo, com impacto positivo nas práticas parentais e no bem-estar materno-infantil em populações vulneráveis.
29.	<i>Singh et al., (2016) Can a quality improvement project impact maternal and child health outcomes at scale in northern Ghana?</i>	Gana	Estudo quase-experimental com análise de séries temporais interrompidas multivariadas, envolvendo 744 unidades de saúde, com dados mensais entre 2009 e 2013.	Visitas Domiciliárias + Mobilização Comunitária	Intervenções desenvolvidas por equipas locais formadas para aplicar melhorias nos serviços de saúde materna e neonatal, incluindo: identificação precoce da gravidez, rastreio de faltas às consultas, promoção da vigilância pós-natal com visitas domiciliárias, uso de partogramas, triagem clínica e ações de educação em saúde dirigidas às mulheres e famílias.	A implementação das intervenções pelas equipas locais esteve associada a um aumento significativo na proporção de partos assistidos por profissionais qualificados: entre 28% e 35% nos postos de saúde e entre 42% e 58% nos hospitais. As ações incluíram triagem clínica, rastreio de faltas, educação em saúde e vigilância pós-natal precoce, incluindo visitas domiciliárias. A intensidade da intervenção (número de melhorias aplicadas por mês) foi positivamente associada à redução da mortalidade infantil hospitalar e à diminuição da proporção de crianças com baixo peso nas consultas. Os resultados sugerem que intervenções simples, integradas localmente e com envolvimento comunitário, podem melhorar o acesso, a qualidade e os desfechos em saúde materno-infantil em larga escala.
30.	<i>Sacks et al., (2017) Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in</i>	Diversos países da África Subsaariana, Sul da Ásia e	Revisão sistemática de 93 projetos de saúde comunitária direcionados à saúde neonatal.	Visitas Domiciliárias + Mobilização Comunitária	Conjunto de intervenções comunitárias promotoras da saúde neonatal, incluindo visitas domiciliárias realizadas por agentes comunitários de saúde, sessões educativas em grupos de mulheres, apoio à	Intervenções comunitárias baseadas em agentes comunitários de saúde e grupos de mulheres demonstraram melhorias significativas na saúde neonatal. Programas que incluíram visitas domiciliárias no pós-parto precoce estiveram fortemente associados à redução da mortalidade neonatal, especialmente quando integrados com ações educativas sobre amamentação exclusiva, higiene do recém-nascido, cuidados térmicos e identificação de sinais de perigo. Grupos participativos de mulheres que

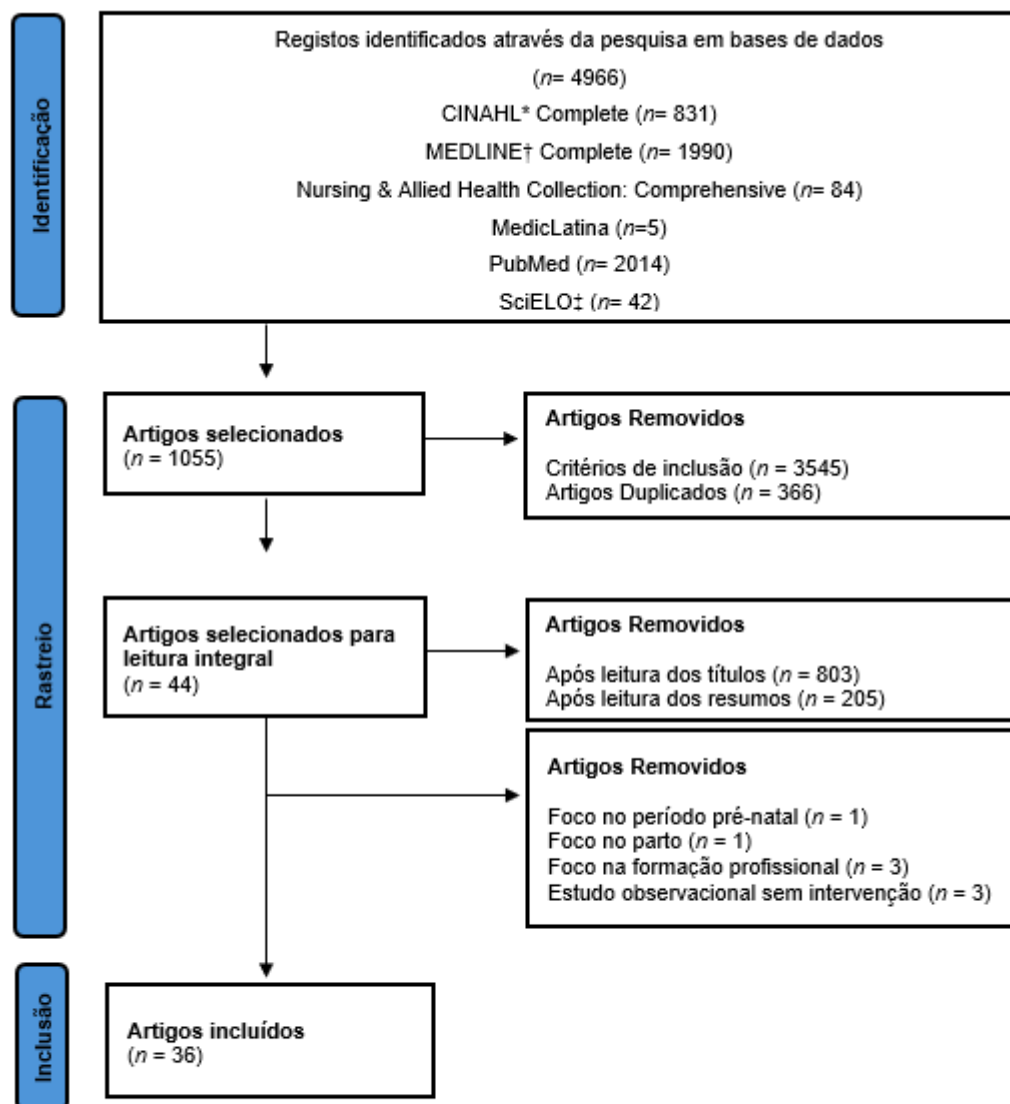
<i>improving maternal, neonatal and child health: 3. neonatal health findings</i>	América Latina				amamentação, ensino sobre sinais de perigo, higiene, cuidados térmicos ao recém-nascido e referenciação precoce para serviços de saúde.	utilizaram ciclos de aprendizagem e ação mostraram efeitos positivos sustentados, incluindo mudanças comportamentais e aumento da procura de cuidados qualificados. Os melhores resultados foram observados em programas com intensa mobilização comunitária, acompanhamento regular e ligação eficaz aos serviços de saúde. Cerca de 72% dos ensaios controlados aleatórios reportaram melhorias em pelo menos um indicador-chave de saúde neonatal.
31. <i>Brown et al., (2020) Can a Community-Led Intervention Offering Social Support and Health Education Improve Maternal Health? A Repeated Measures Evaluation of the PACT Project Run in a Socially Deprived London Borough</i>	Reino Unido	Estudo quantitativo com medidas repetidas (pré e pós-intervenção), envolvendo 61 mães participantes num projeto comunitário.	Educação Presencial + Mobilização Comunitária	Grupos semanais de apoio social e workshops de educação em saúde, dinamizados por mães da comunidade em conjunto com profissionais, com sessões presenciais sobre parentalidade, saúde mental e bem-estar no pós-parto.	Após 6 meses, as participantes apresentaram melhorias estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade e depressão, especialmente entre as que mostravam sintomatologia clínica no início do estudo. Cerca de 80% das mulheres com níveis elevados de ansiedade e 68% com depressão reduziram os seus sintomas abaixo do limiar clínico. Houve também melhorias significativas na literacia em saúde nas participantes com níveis mais baixos à partida, e um aumento no número e qualidade das redes de apoio social — especialmente no apoio à parentalidade, interação íntima e obtenção de conselhos. A satisfação com o programa foi elevada, e muitas mães reportaram sentirem-se mais confiantes, menos isoladas e mais preparadas para cuidar dos filhos. O projeto revelou-se particularmente eficaz para envolver populações imigrantes e grupos minoritários étnicos, pouco representados nos serviços convencionais. O estudo conclui que intervenções organizadas e lideradas pela comunidade, em parceria com os serviços de saúde, são eficazes para promover a saúde mental materna e aumentar a equidade no acesso aos cuidados.	
32. <i>Cheng et al., (2023) Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study</i>	China	Ensaio clínico randomizado com 258 mulheres grávidas com literacia em saúde materna limitada.	Educação Presencial	Intervenção educativa presencial estruturada em três sessões, utilizando o método <i>teach-back</i> , que reforça a compreensão ao solicitar que a utente reformule o conteúdo com as suas próprias palavras, permitindo a identificação e correção de interpretações incorretas.	As mulheres do grupo <i>teach-back</i> apresentaram melhorias estatisticamente significativas na literacia em saúde materna, com 50% a atingirem níveis adequados aos 42 dias pós-parto, comparado com apenas 8,5% no grupo controlo. Verificou-se uma maior taxa de amamentação exclusiva, tanto nas primeiras 24 horas (56,3% vs. 26,9%) como aos 42 dias (58,6% vs. 16,9%). As mulheres do grupo intervenção também apresentaram maior adesão à consulta pós-parto (95,3% vs. 83,8%) e maior cumprimento do esquema vacinal neonatal. Adicionalmente, observaram-se menores taxas de complicações materno-infantis, como subinvolução uterina, mastite, obstipação, excesso de peso materno e dermatite da fralda. Estes resultados indicam que o método <i>teach-back</i> é uma estratégia educativa eficaz, particularmente útil para mulheres com baixa literacia em saúde,	

					promovendo melhores práticas de autocuidado e saúde neonatal no período pós-parto.
33.	Subramanian et al., (2020) <i>Just-in-time postnatal education programmes to improve newborn care practices: needs and opportunities in low-resource settings</i>	Índia	Estudo transversal descritivo (pré-intervenção), baseado em 13 730 inquéritos telefónicos a mães ou cuidadores até 4 semanas após o parto.	Educação Presencial	Modelo educativo estruturado proposto para ser implementado antes da alta hospitalar, com reforço após o parto, centrado em conteúdos sobre cuidados neonatais (aleitamento, higiene, sinais de alarme, contacto pele-a-pele), com participação da família e possível apoio digital complementar.
					Apenas 44,6% das mulheres referiram ter recebido educação no pós-parto durante a hospitalização, predominantemente de forma informal e pouco estruturada, junto ao leito. A recordação de conteúdos essenciais foi reduzida: apenas 26% mencionaram orientações sobre amamentação, 10% sobre higiene, 3% sobre sinais de alerta do bebé e apenas 2% sobre contacto pele a pele. No domicílio, embora 77% das mães praticassem aleitamento materno exclusivo, outras práticas fundamentais — como cuidados ao cordão umbilical ou contacto pele a pele — registaram baixa adesão. As mulheres que receberam alguma forma de educação demonstraram melhores comportamentos de cuidado neonatal, especialmente no que respeita à higiene das mãos, cuidados ao cordão e contacto precoce com o recém-nascido. O estudo revelou falhas estruturais na oferta de educação pós-natal nos hospitais públicos e recomenda um modelo educativo oportuno, sistematizado e centrado na família, com possibilidade de reforço digital após a alta.
34.	Tripathy et al., (2011) <i>Community mobilisation with women's groups facilitated by Accredited Social Health Activists (ASHAs) to improve maternal and newborn health in underserved areas of Jharkhand and Orissa: study protocol for a cluster-randomised controlled trial.</i>	Índia	Ensaio controlado por clusters, com 30 comunidades (15 de intervenção e 15 de controlo), envolvendo mulheres que tiveram partos entre 2010 e 2012.	Mobilização Comunitária	Dinamização de grupos de mulheres por agentes comunitárias de saúde, com encontros estruturados em ciclos de aprendizagem participativa, focados na identificação e resolução de problemas locais em saúde materna e neonatal.
					Intervenção baseada na mobilização comunitária através de grupos de mulheres dinamizados por agentes comunitárias de saúde (ASHAs), que conduzem um ciclo de 20 encontros estruturados ao longo de dois anos. As sessões seguem uma abordagem participativa centrada na identificação de problemas locais relacionados com a saúde materna e neonatal, definição de prioridades, planeamento de soluções e implementação de ações comunitárias. Incluem também reuniões abertas com a comunidade e materiais educativos adaptados ao contexto cultural. Está prevista a avaliação do impacto na mortalidade neonatal, nas práticas de autocuidado e na procura de cuidados formais, bem como uma análise de processo e económica. Não são apresentados resultados empíricos, dado tratar-se de um protocolo de estudo.
35.	Marsiglia et al., (2010) <i>Familias Sanas: an intervention designed to increase rates of postpartum visits among Latinas</i>	Estados Unidos da América	Ensaio clínico com atribuição randomizada, envolvendo 440 mulheres latinas grávidas, das quais 374 completaram o	Mobilização Comunitária	Acompanhamento presencial ao longo da gravidez por mulheres da comunidade bilingues e multiculturais, que se reuniam com as participantes nas consultas pré-natais no hospital, prestando apoio emocional, informativo e
					A intervenção aumentou significativamente a taxa de adesão à visita pós-parto: 73% das mulheres no grupo de intervenção compareceram à consulta, comparando com 51% no grupo de controlo. A análise multivariada confirmou que a pertença ao grupo de intervenção foi o único preditor significativo da adesão. Além disso, quanto maior o número de encontros com a parceira pré-natal, maior a probabilidade de comparecer à visita pós-parto (79% de adesão com ≥5 visitas vs. 62% com ≤4 visitas). O estudo conclui que intervenções culturalmente adaptadas,

			seguimento, divididas em grupo de intervenção e grupo de controlo.		cultural, com foco na promoção da adesão à consulta pós-parto.	centradas no empoderamento e na mediação comunitária, podem reduzir desigualdades no acesso aos cuidados pós-natais entre mulheres latinas em contextos vulneráveis.
36.	Saaka et al., (2017) <i>The effect of social behavior change communication package on maternal knowledge in obstetric danger signs among mothers in East Mamprusi District of Ghana</i>	Gana	Estudo de intervenção comunitária quasi-experimental, com desenho pré e pós-intervenção, realizando-se inquéritos domiciliares a 1003 mulheres com filhos menores de 24 meses.	Mobilização Comunitária	Implementação de uma intervenção educativa baseada em comunicação para mudança de comportamento, com foco comunitário. Através do envolvimento de líderes locais influentes, organizados em “Conselhos de Campeões”, foram promovidas interações interpessoais e sessões de aconselhamento sobre sinais de perigo obstétricos e neonatais.	A intervenção teve um impacto positivo significativo no conhecimento das mulheres sobre sinais de perigo obstétricos e neonatais. As mulheres do grupo de intervenção foram significativamente mais propensas a reconhecer pelo menos três sinais de alerta durante o parto, pós-parto e neonatal, comparativamente ao grupo controlo. A utilização de serviços pós-natais na primeira semana após o parto também se associou a maior conhecimento. Práticas e crenças culturais desfavoráveis demonstraram ser um fator de risco para menor conhecimento. Verificou-se ainda que melhores níveis de conhecimento estavam positivamente associados a práticas adequadas de cuidados neonatais, como aleitamento precoce, cuidados ao cordão umbilical e prevenção de hipotermia.

*PACT = Parents and Communities Together

Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA-ScR



*CINAHL = Cumulative Index to Nursing & Allied Health

†MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

‡SciELO = Scientific Electronic Library Online