

## Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família

Care model for pregnant and puerperal women: a perspective of family health professionals

Modelo de atención a la gestante y puerperal: la perspectiva de los profesionales de la salud de la familia

Luizi Basso de Souza<sup>I</sup>, Mara Regina Caino Teixeira Marchiori<sup>II</sup>, Keity Laís Siepmann Soccol<sup>III</sup>, Giovania Aparecida de Lima Holkem<sup>IV</sup>

**Resumo: Objetivo:** compreender o modelo que orienta o cuidado à gestante e à puérpera na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo. Participaram das entrevistas semiestruturadas oito profissionais da saúde de uma equipe de uma Estratégia Saúde da Família, entre março e abril de 2019, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo temática. **Resultados:** o modelo de cuidado à gestante e à puérpera na Atenção Primária à Saúde desenvolvido pelos profissionais da saúde mostra-se incipiente e com predomínio no modelo biomédico, pois não considera a integralidade, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado. **Conclusão:** é necessário investimento em educação permanente e continuada dos profissionais da saúde para que atuem em prol do modelo proposto pela Atenção Primária, pautado na humanização e em relações de vínculo e que garantam uma assistência integral às gestantes e às puérperas.

**Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde materno-infantil; Cuidado pré-natal; Pessoal de saúde

**Abstract: Objective:** To understand the model that guides the care of pregnant and puerperal women in the Family Health Strategy. **Method:** This is a qualitative study. Eight health professionals from a Family Health Strategy team participated in the semi-structured interviews between March and April 2019, in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The data were analyzed according to thematic content

<sup>I</sup> Estudante do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: luizibasso20@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8628-4301>

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mara.marc@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9412-7755>

<sup>III</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

<sup>IV</sup> Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gioaparecida@bol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4054-5286>

analysis. **Results:** The model of care for pregnant and puerperal women in Primary Health Care developed by health professionals is incipient and predominant in the biomedical model, as it does not consider the integrality, coordination, and longitudinal care. **Conclusion:** investments in permanent and continuous education of health professionals are needed so that they act in favor of the model proposed by the Primary Care, based on humanization and bonding relationships, and ensure comprehensive care to pregnant and puerperal women.

**Descriptors:** Nursing; Primary Health Care; Maternal and child health; Prenatal care; Health personnel

**Resumen: Objetivo:** comprender el modelo que orienta la atención a la gestante y recién parida en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cualitativo. Ocho profesionales de la salud de un equipo de Estrategia de Salud de la Familia participaron en las entrevistas semiestructuradas entre marzo y abril de 2019, en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron analizados según análisis de contenido temático. **Resultados:** el modelo de atención a la gestante y puérpera en Atención Primaria de Salud desarrollado por los profesionales de la salud es incipiente y predominante en el modelo biomédico, ya que no considera la integralidad, coordinación y longitudinalidad de la atención. **Conclusión:** es necesario invertir en la educación permanente y continua de los profesionales de la salud para que actúen a favor del modelo propuesto por la Atención Primaria, basado en la humanización y las relaciones de vinculación y que garantice la atención integral a las gestantes y puérperas.

**Descriptores:** Enfermería; Atención Primaria de Salud; Salud materno-infantil; Atención prenatal; Personal de salud

## Introdução

As políticas públicas direcionadas para a atenção integral à saúde da mulher são consideradas prioridade. A finalidade delas é a diminuição dos indicadores de partos cesarianas, o incentivo às boas práticas na assistência ao parto e ao nascimento, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e a redução da mortalidade materna.<sup>1</sup> Esta é um desafio para os sistemas de saúde<sup>2</sup> e gera preocupação também em âmbito internacional.<sup>3</sup>

Na busca por uma atenção integral à saúde da mulher, o Ministério da Saúde criou, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa foi reformulado e sancionado como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2003. A política tem como princípios a integralidade e a promoção da saúde, propõe a consolidação de direitos sexuais e reprodutivos, a melhoria da atenção obstétrica e prevê o planejamento familiar,<sup>1</sup> o que implica maior

comprometimento no fortalecimento das abordagens assistenciais e dos processos de gestão de políticas.<sup>4</sup>

Aliadas à PNAISM, foram criadas algumas estratégias como a Rede Cegonha, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), a prevenção e o tratamento do câncer do colo de útero e de mama e, ainda, a Vigilância de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil. O objetivo de tais estratégias é de que haja a efetivação e os avanços no reordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a consolidação do protagonismo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica (AB) na gestão do cuidado.<sup>4</sup>

O acesso aos serviços de saúde contribui para a redução da mortalidade materna e para a garantia da atenção integral à mulher.<sup>5-6</sup> No entanto, existem lacunas do conhecimento no que tange aos aspectos da qualidade do cuidado prestado na Atenção Primária à Saúde (APS), o que evidencia a necessidade de estudos que abordem essa temática.<sup>6</sup>

Faz-se necessário, pois, compreender qual o modelo assistencial que orienta o cuidado às gestantes e às puérperas. A identificação dos modelos assistenciais permite refletir sobre as práticas e repensar sobre os modos de produção de saúde desenvolvidos pelos profissionais.<sup>7</sup> A busca por um modelo assistencial, pautado na integralidade e nas necessidades de saúde, em consonância com os princípios do SUS, é um dos mais atuais e importantes desafios do sistema de saúde brasileiro. Os debates sobre os modos de organização das práticas de saúde têm sido intensificados nos âmbitos político e acadêmico.<sup>8</sup>

O termo modelo assistencial possui diversos significados e vem sendo utilizado com distintas variações terminológicas, tais como: modelos de atenção, modelo tecnoassistencial ou modelos de cuidado, as quais designam diferentes

aspectos de um fenômeno. A adaptação de um modelo assistencial resulta de um processo histórico-cultural e dinâmico.<sup>8</sup>

As diretrizes da ESF conformam um novo modelo assistencial, o qual prevê que as práticas sejam norteadas pelos determinantes que envolvem o processo saúde-doença. Ainda, que considerem o indivíduo em seu contexto familiar, como integrante de grupos e das comunidades, e que desenvolvam ações na área da Vigilância em Saúde e da Promoção da Saúde.<sup>9</sup> Nesse sentido, faz-se importante compreender se o cuidado às gestantes e às puérperas englobam as ações propostas nesse modelo de cuidado.

Referido modelo, inspirado nas resoluções de Alma-Ata e nos princípios e diretrizes do SUS, aponta para a integralidade e para a continuidade do cuidado das famílias e comunidades. Além disso, prevê a atuação de equipes multiprofissionais e o desenvolvimento de relações pautadas no acolhimento e no vínculo entre os profissionais de saúde e a população da área de abrangência da unidade de saúde.<sup>9</sup>

A ESF mostra-se como arranjo essencial do processo de reorganização do sistema de saúde.<sup>8</sup> É uma das estratégias para a qualificação do processo de trabalho na APS, já que se caracteriza pela definição do território e da territorialização; pelo cadastramento da população; pela implementação de ações de saúde e pelo acolhimento como dispositivo de acesso ao serviço de saúde e às tecnologias do cuidado.<sup>10</sup> Devido ao fato de o modelo de cuidado proposto pela ESF levar em consideração o território e o acolhimento, entende-se que essa estratégia possibilita a integralidade do cuidado às gestantes e às puérperas.

Diante da importância de identificar os modelos de atenção à saúde de gestantes e de puérperas na APS e de repensar sobre o processo de trabalho na AB, este estudo teve como questão de pesquisa: como o cuidado à gestante e à puérpera está sendo

desenvolvido na APS na percepção dos profissionais da saúde? O objetivo deste estudo é compreender o modelo que orienta o cuidado à gestante e à puérpera na ESF.

## Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida com uma equipe de profissionais da saúde de uma ESF, localizada em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. A equipe de saúde era constituída por dez profissionais, dos quais eram um médico, três enfermeiros, um técnico em enfermagem e cinco agentes comunitários em saúde.

Os dez profissionais foram convidados, no entanto oito aceitaram participar do estudo. No momento da coleta das informações um agente comunitário estava afastado por motivos de doença e houve a recusa do técnico em enfermagem. Assim, entrevistou-se quatro profissionais de nível superior e quatro de nível médio.

Os critérios de seleção dos participantes foram: profissionais da saúde da ESF que realizavam cuidados a gestantes e puérperas, nos quais incluem-se os profissionais de nível superior, médio e técnico. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, realizada individualmente no período de março a abril de 2019. As entrevistas ocorreram nos dias em que os profissionais tinham reuniões de equipe ou em horários previamente agendados com a pesquisadora, oportunidade em que eles iam à ESF exclusivamente para isso.

Todas as entrevistas, com duração entre vinte e seis e trinta e quatro minutos, aconteceram de acordo com a disponibilidade dos participantes e foram gravadas por um gravador de áudio. Após, foram transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas.<sup>11</sup> Encerrou-se as entrevistas quando se alcançou uma recorrência do

fenômeno nos depoimentos dos participantes, o que garantiu a representatividade da população estudada.<sup>12</sup>

Para a entrevista seguiu-se um roteiro que continha questões relacionadas à identificação dos participantes como cargo, formação profissional e tempo de atuação. Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Como você cuida das gestantes e das puérperas? Que ações você desenvolve no cuidado às gestantes e às puérperas de sua área de abrangência? Tendo em vista assegurar o anonimato dos profissionais da saúde, adotaram-se as letras iniciais de “PNS” (profissional de nível superior) e de “PNM” (profissional de nível médio), seguidas do número que representa a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Os dados foram analisados de acordo com a análise temática.<sup>11</sup> A pesquisa obedeceu aos princípios éticos que estabelecem as normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, explicitados na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha informações referentes à pesquisa. Esta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, sob o parecer N° 3.019.307, CAAE 02373018.4.0000.5306, emitido no dia 13 de novembro de 2018.

## **Resultados**

Dos oito profissionais da saúde que participaram do estudo, quatro tinham formação em ensino superior e os demais possuíam ensino médio completo. Os profissionais de ensino superior que participaram foram três enfermeiras e um médico. Desses, dois estavam inseridos em um Programa de Residência Multiprofissional, um possui o título de especialista e outro, o de mestre. Quanto aos

profissionais com formação em nível médio, participaram quatro agentes comunitários em saúde.

No que tange ao tempo de atuação dos profissionais na área, variava de um a cinco anos, entre os profissionais com ensino superior, e de oito a vinte anos, entre os profissionais de nível médio. A partir da análise dos dados emergiram três categorias: dimensões do cuidado às gestantes; práticas de cuidado no puerpério e ações de cuidado desenvolvidas às gestantes e às puérperas.

### **Dimensões do cuidado às gestantes**

O profissional de saúde demonstra um cuidado às gestantes que engloba diferentes dimensões. Dentre essas, estão aquelas que envolvem a saúde física e mental e o cuidado com a família delas:

*Ela tem todo o corpo que pode apresentar alteração. Ela tem todo um psicológico. [...] um cuidado psicológico é bem difícil de fazer. [...] esse cuidado para mim é muito importante [...] A gente tenta olhar todo o contexto da família dela. (PNS)*

*A gente acaba fazendo papel de psicólogo. Muitas delas passam por dificuldades de aceitação na gestação ou até mesmo estrutural, se sentem sozinhas, desamparadas [...] Trabalho desde a gestação, do planejamento daquela família, muitas coisas se conseguem fazer para não chegar a se desenvolver de forma prejudicial para aquela criança. (PNS)*

*Eu sempre trabalho muito com o pai. Sempre digo sobre a importância do pai pedir um atestadinho naquele dia para acompanhar no ultrassom [...] isso não é só importante para gestante, mas para o bebê. Ela vai ter mais segurança, vai estar melhor. [...] é algo transformador mesmo para família, eles passam a se ajudar. (PNM)*

Os profissionais cuidam não só da saúde física, mas também da saúde mental, já que buscam a compreensão de como se estabelecem as relações familiares com a gestante. Ainda, reconhecem a importância do fortalecimento da rede de apoio social às gestantes e ao bebê, por meio da presença dos familiares durante o pré-natal.

O cuidado que os profissionais da saúde desenvolvem com as gestantes manifesta-se por meio de um acolhimento que seja efetivo e pautado na relação de confiança. Também, levam em consideração o conhecimento que elas possuem para que ocorra o estabelecimento de vínculo.

*Eu tento, dentro da possibilidade, conversar com ela, acolher ela primeiro, tentar fazer dela uma parceira. [...] Eu tento ser mais nivelado possível em relação à detenção de conhecimento porque isso distancia a paciente. (PNS)*

*Eu acho bem legal esse vínculo que a gente tem. Elas confiam bastante na gente. (PNM)*

*A equipe recebe as gurias [gestantes] de uma maneira humanitária e igual. Desde adolescentes, adultas ou alguém que está após os 40 anos, que é uma gravidez de risco. É todas bem acolhidas. (PNM)*

*A gente vai pelo princípio da equidade. Que elas precisam de uma atenção maior, de um cuidado maior, de ficar de olho. (PNS)*

Ainda, os profissionais demonstram que o controle sobre as frequências nas consultas de pré-natal e na realização de exames e de vacinas é um cuidado que eles têm com as gestantes. Esse controle é exercido pelos profissionais para garantir a saúde das gestantes e do bebê.



*Temos um controle bem rigoroso. Temos alto índice de drogas e álcool. Se elas faltarem [nas consultas], elas sabem que acionamos o Conselho Tutelar. (PNS)*

*Pego a carteirinha de gestante, vejo se estão fazendo pré-natal, porque várias não fazem, ou elas pulam algumas das consultas. Vejo se fizeram o pré-natal naquele mês, se fizeram vacina, se tem vacina para fazer. (PNM)*

*A gente está sempre verificando a carteira de gestante, o cartão das consultas, vendo se ela está vindo frequentemente fazer o pré-natal. (PNM)*

O cuidado às gestantes mostrou-se amplo, uma vez que compreende as dimensões físicas e psicológicas e o contexto familiar. Os profissionais reconhecem que para cuidar é essencial o estabelecimento de vínculo e de práticas que promovam o acolhimento.

Ainda, o cuidado revela-se por meio de um controle rigoroso das gestantes no acompanhamento do pré-natal e na realização de exames e de vacinas, demonstrando, por vezes, um caráter punitivo quando ocorrem as denúncias. Essas ações reforçam um modelo de cuidado tecnicista e que interfere no estabelecimento de relações de confiança e fragiliza o vínculo entre as gestantes e profissionais.

### **Práticas de cuidado no puerpério**

No que tange às práticas de cuidado no puerpério, os profissionais referem que as puérperas são atendidas quando sobra tempo na agenda de trabalho da equipe e que o cuidado delas está sob a responsabilidade da enfermeira da ESF. No entanto, as puérperas podem procurar a ESF diante de dúvidas, conforme expresso nos seguintes relatos:

*Quando é possível. Quando a agenda permite, porque a agenda aqui é bem movimentada. Sempre que precisar pode vir aqui*

*para atender a amamentação, para atender alguma coisa do bebê ou qualquer coisa que esteja diferente. (PNS)*

*As puérperas não têm uma ação mais direta do agente de saúde. A gente vai até a residência quando o recém-nascido (RN) e a puérpera chegam em casa. [...] E aí o que a gente cuida mais é o RN. [...] Depois ela é encaminhada para a unidade para a primeira consulta de retorno, mas isso aí é com a enfermagem. (PNM)*

*A gente tem um grupo de puericultura, a partir dos seis meses até os cinco anos, a enfermeira que cuida. [...] Mas isso ficou uma coisa boa porque tu sabe que até os seis meses ela está sendo cuidada. Ainda que tu não pegue ela, tu vai e olha na agenda, vê se estava tal dia. Olha no sistema como que está. (PNM)*

Além disso, as práticas de cuidado dos profissionais no puerpério mostram-se centradas no cuidado ao recém-nascido. Assim, evidencia-se que as necessidades das mulheres não são reconhecidas pelos profissionais.

*A primeira coisa é ver se já fizeram a primeira consultinha. Que é elas com o bebê. E marcar essa primeira consulta, que geralmente elas não marcam. Vê se fizeram o teste do pezinho. (PNM)*

*A gente não tem dificuldades com as puérperas, porque como elas já vêm no ritmo, elas sempre terminam o pré-natal e já vêm fazer teste do pezinho e já segue. [...] Então, não tem problema com as mães. (PNS)*

*Com as puérperas é mais difícil. Vêm com o foco no bebê. É difícil a gente reverter e não ficar só falando da criança. [...] É difícil a gente voltar esse olhar para elas. [...] É difícil porque elas ficam muito focadas no bebê. (PNS)*

Em contrapartida, um dos profissionais manifestou preocupação com a saúde mental das puérperas. Ele expressa a importância de as puérperas terem

conhecimento da existência de serviços que fornecem apoio diante de situações como a depressão pós-parto.

*Eu acho a importância da consulta puerperal para avaliar aquelas coisas que eu falei, da depressão pós-parto. E que tem também um serviço de urgência psiquiátrica para gestante e puérperas. E é importante a puérpera saber que tem esse apoio psicológico à disposição delas. (PNS)*

Os profissionais consideram o cuidado no período do puerpério importante. No entanto, as práticas de cuidado não são desenvolvidas de modo integral para as puérperas, pois estão centradas no cuidado à saúde do bebê. Isso pode ser evidenciado pelo fato delas serem atendidas quando sobra tempo na agenda dos profissionais. Ainda, há uma transferência de responsabilidades do cuidado da equipe de profissionais para um único profissional.

### **Ações de cuidado desenvolvidas às puérperas e às gestantes**

Esta categoria evidencia as ações desenvolvidas pelos profissionais no cuidado com as puérperas e com as gestantes. Desse modo, as ações de cuidado compreendem a realização de procedimentos, exames e consultas:

*Se vem uma mulher aqui fazer um teste rápido de gravidez e dá positivo, a gente já inicia o pré-natal. [...] A gente faz teste rápido, fornece os exames para confirmação, solicita o ultrassom, solicita o exame beta-HCG [hormônio gonadotrofina coriônica humana] e todos os exames comprobatórios da gestação. [...] Os testes rápidos de HIV [vírus da imunodeficiência humana], sífilis, hepatite B, hepatite C. Fornecemos a carteirinha, fazemos todo o preenchimento das consultas de enfermagem para gestação, consulta da medicina na gestação. (PNS)*

*[...] consulta de enfermagem, consulta médica. Então são oferecidos esses procedimentos, curativos, aplicação de injeção, inalação, coleta de preventivo, testes rápidos, exames e consultas gerais. (PNS)*

Outra ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais é a educação em saúde, que ocorre em distintos momentos e espaços. Os profissionais realizam essa atividade durante os encontros coletivos com as gestantes, nas consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares:

*Nós temos os grupos de gestante mensal. [...] Desde o próprio banho, cuidados de higiene, a importância de fazer preventivo, cuidado com o recém-nascido, com o coto umbilical, importância do aleitamento materno, da vacinação. (PNS)*

*A gente desenvolve os grupos de gestante, que ocorre mensalmente, e têm a participação de acadêmicos de enfermagem. Também da medicina. [...] Vem o pessoal da terapia ocupacional aqui para fazer as oficinas de beleza. [...] nutrição, alimentação saudável, sobre anticoncepção, principalmente no período puerperal, sobre a prática do sexo durante a gestação e uma série de tabus que elas têm e trazem arraigados e que a gente tem que desmitificar um pouquinho. (PNS)*

*A gente tem o grupo. Elas [gestantes e puérperas] gostam, vêm no grupo, participam. Elas vêm trazer os bebês e vêm fazer pré-natal. [...] Nas visitas a gente orienta desde os cuidados com elas a cada mês, até o cuidado com o bebê no nascimento, a hora do parto, alimentação saudável, tudo a gente que vai até na casa e está sempre lá. (PNM)*

*O ensino em saúde durante a consulta. Que a gente preza bastante a nossa consulta de enfermagem. [...] Ensino em saúde é você ensinar hábitos de saúde, práticas de saúde e prevenção de saúde para paciente. (PNS)*

As ações de cuidado dos profissionais com as gestantes e puérperas demonstram uma atenção com enfoque na execução de procedimentos, na realização de exames e no controle da frequência nas consultas de pré-natal. Apesar de os profissionais desenvolverem uma atuação que engloba a educação em saúde, o ciclo gravídico-puerperal não ocorre de modo integrado, haja visto que as puérperas não têm suas necessidades de saúde atendidas.

Ademais, infere-se que o modelo de atenção que orienta o cuidado à gestante e à puérpera na APS está centrado principalmente no médico e na enfermeira, sendo estes os profissionais de referência para as mulheres.

## **Discussão**

Para que haja a humanização do cuidado às gestantes e às puérperas é necessário superar diversos desafios que estão presente nos sistemas de saúde, dentre eles está a formação educacional dos profissionais da saúde, a qual é baseada em um modelo intervencionista, centrado no médico. Em vista disso, a formação acadêmica precisa englobar as mudanças no paradigma de atenção à saúde da mulher para que ela seja integral.<sup>13</sup>

O modelo biomédico permanece sendo dominante na assistência do pré-natal em unidades de saúde da família. Esse modelo é importante para uma assistência efetiva e de qualidade, desde que não seja desenvolvido exclusivamente com o cuidado ao corpo e com abordagem biologicista.<sup>7</sup>

Somente por meio de práticas integradas e que considerem a dimensão subjetiva, social, econômica e cultural das gestantes e de sua família será possível o desenvolvimento de uma assistência de pré-natal com qualidade.<sup>14</sup> As práticas não

estão relacionadas somente ao modo como as mulheres são tratadas ou acolhidas, mas também com a atenção integral que é oferecida durante todo o período gestacional.<sup>15</sup>

A valorização excessiva de um cuidado baseado no controle rigoroso da frequência às consultas, da realização de exames e de diagnósticos é decorrência do predomínio do modelo biomédico. Assim, para que se alcance a atenção humanizada e integral às gestantes e às puérperas, há a necessidade de superação desse modelo pelos próprios profissionais em saúde.

O pré-natal não deve basear-se meramente em consultas e em solicitação de exames, uma vez que o desenvolvimento de estratégias que incluem o acolhimento e a identificação das necessidades de saúde contribui para o estabelecimento de vínculo entre as gestantes, familiares e profissionais de saúde.<sup>16</sup> Ressalta-se, portanto, que o modelo de cuidado que atenda a proposta da ESF demanda acolhimento e ações pautadas na humanização do cuidado.

Cabe lembrar que a proposta de trabalho das ESF é de uma atuação em equipe por meio da articulação dos diferentes saberes e práticas que se unem em prol da produção do cuidado em saúde. O trabalho isolado de qualquer profissional na ESF não abrange a complexidade das situações impostas no cotidiano do trabalho.<sup>17</sup> Assim, infere-se que o cuidado às gestantes e às puérperas ainda se revela fragmentado, não seguindo o modelo de cuidado proposto pela ESF.

Em vista disso, os profissionais de saúde necessitam incorporar novas atitudes em suas práticas, por meio de um processo de trabalho que seja realizado em equipe e que vise à assistência multidisciplinar para garantir a saúde e os direitos das mulheres e de seus recém-nascidos, compreendendo, assim, atenção em todo o

processo gravídico-puerperal.<sup>13</sup> Nesse sentido, a atenção às gestantes e às puérperas não pode incidir somente sobre a responsabilidade do enfermeiro e do médico.

A desvalorização da competência técnica e a atribuição de maiores responsabilidades aos profissionais da equipe que possuem formação em nível superior ocorre, muitas vezes, pelos próprios agentes comunitários em saúde.<sup>17</sup> Ao pensar a lógica do cuidado das ESF, em que os diferentes saberes se complementam e em que o processo de trabalho deve ocorrer com uma equipe multiprofissional, as necessidades de saúde das gestantes e das puérperas tornam-se responsabilidade de todos os profissionais. Desse modo, todos são corresponsáveis pela população do seu território e necessitam assumir essa postura.

A Política Nacional de Atenção Básica prevê o desenvolvimento de ações de saúde que envolvam a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, entre outras. Além disso, a política orienta que tais ações devem ser desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integradas, realizadas por uma equipe multiprofissional com a população do seu território.<sup>10</sup> Ao observar que o cuidado está centrado no médico e na enfermeira, nota-se que há limitações para a implantação do modelo de cuidado proposto pela ESF, o qual considera o processo de trabalho em equipe, com olhar interprofissional, essencial.

Além disso, fica evidente que a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de agravos para as puérperas atende de modo insuficiente as suas necessidades. Nesse sentido, o modelo vigente não contempla a integralidade do cuidado a elas pelos profissionais da ESF. Quando ocorre o distanciamento das relações de vínculo e de responsabilização entre os profissionais e a puérpera do território adscrito, rompem-se as diretrizes da garantia da continuidade das ações de saúde e da longitudinalidade do cuidado.<sup>10</sup>

A longitudinalidade do cuidado implica a continuidade da relação clínica com as puérperas ao longo do tempo e de modo permanente. Quando se tem responsabilização pelo cuidado, é possível acompanhar os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das puérperas, o que evita a perda de referências e diminui os riscos de iatrogenia, decorrentes da fragilidade da coordenação do cuidado.<sup>10</sup>

O puerpério é um período no qual ocorre expressiva morbimortalidade materna, por isso a Atenção Primária mostra-se importante ao desenvolver ações que atendam às necessidades de saúde das mulheres.<sup>3</sup> As limitações apresentadas na atenção às puérperas vão ao encontro das próprias políticas públicas, as quais depreciam o pós-parto, quando comparado a outras fases do ciclo gravídico-puerperal,<sup>18</sup> na medida em que a atenção pós-parto ainda está centrada no cuidado ao recém-nascido.<sup>6</sup>

No puerpério há desvalorização das necessidades de saúde das mulheres, pois a atenção volta-se ao bebê, uma vez que há a escassez de exame físico e de anamnese, as orientações e a comunicação são insuficientes<sup>18-19</sup> e, por vezes, a avaliação das puérperas ocorrem fora do período recomendado pelo Ministério da Saúde.<sup>20</sup> o que interfere negativamente na saúde da mãe.<sup>18-19</sup> Então, compete aos profissionais de saúde permanecer à disposição de gestantes e de puérperas para orientar, sanar as dúvidas e responder aos questionamentos.<sup>15</sup>

A consulta puerperal é um momento importante de intervenções para a promoção da saúde materno-infantil<sup>19</sup> e para a prevenção de fatores de risco que envolvem esse período, como depressão pós-parto<sup>21</sup> ansiedade e traumas emocionais.<sup>3,22</sup> O suicídio é uma das principais causas da mortalidade materna.<sup>23</sup> Por essa razão, a consulta de enfermagem e o acolhimento quando realizados



adequadamente contribuem para melhorar a saúde mental da mulher. O suporte social fornecido pela equipe de saúde é um fator de proteção que reduz a prevalência de a puérpera desenvolver depressão.<sup>24</sup>

Ademais, os profissionais das equipes de saúde da família precisam ser capacitados para desenvolver o cuidado puerperal, alicerçado em conhecimento técnico-científico e em habilidades de comunicação. O cuidado às puérperas necessita ser orientado por princípios éticos, de qualidade e que valorize o ser-mulher em todas as suas dimensões<sup>25</sup> o que implica aos profissionais atuar com sensibilidade nas ESF.<sup>26</sup> Algumas estratégias que se mostram favoráveis são a elaboração de projetos comuns de atuação nas equipes e a realização de reuniões periódicas para reorganizar os processos de trabalho.<sup>18</sup>

Além disso, há uma amplitude de ações de cuidado resolutivas que podem ser desenvolvidas na Atenção Primária para assistir a mulher no puerpério, por meio do uso de tecnologias leves e de baixo custo. Dentre essas ações que reduzem a morbimortalidade materna,<sup>6</sup> estão o aconselhamento e o apoio fornecido às mulheres para a recuperação da gravidez, para a identificação precoce da gestação e para a gestão das necessidades de saúde física e emocional.

No que tange às necessidades de saúde das gestantes, os profissionais demonstraram preocupação com as diferentes dimensões que compreendem o seu cuidado, relacionando-o à saúde física e mental e às relações familiares das puérperas. Essa percepção dos profissionais demonstra um avanço no modelo do cuidado ofertado, mas ainda se mostra insuficiente.

A equipe demonstra a preocupação com o envolvimento do pai e da família durante a gestação para fortalecer o vínculo com a mãe e bebê. No entanto, ele não é evidenciado com as puérperas. Nesse sentido, é necessário reconhecer a importância

do papel da família durante o puerpério, principalmente quando ocorrem complicações, em que a mulher apresenta desconfortos e dificuldade de cuidar de si, do bebê e da família.<sup>25</sup>

Quanto às ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais da saúde, ressalta-se a importância do fortalecimento e da ampliação da educação em saúde, reforçando a inserção das puérperas. As atividades em grupos educativos podem ser vistos como meios importantes para superar o modelo biomédico.<sup>7</sup>

A educação em saúde é uma estratégia importante para o cuidado no ciclo gravídico-puerperal, pois promove a construção e o compartilhamento de saberes que estimulam a autonomia, a cidadania e a emancipação do cuidado de si e do outro.<sup>27-29</sup> Os grupos, quando realizados por uma equipe multiprofissional e quando abordam diferentes assuntos, suprem as dúvidas que surgem durante a consulta.<sup>14</sup>

A qualificação da força de trabalho para a gestão e para a atenção à saúde, bem como a viabilização da educação permanente e continuada dos profissionais são responsabilidades de todas as esferas do governo.<sup>10</sup> Assim, é imprescindível mais investimentos na formação dos profissionais em saúde para que possam exercer suas práticas de cuidado orientadas por um modelo de atenção que atenda às necessidades de saúde das gestantes e das puérperas, pautadas na humanização e no trabalho em equipe multiprofissional.

A limitação desse estudo consiste na participação de apenas uma equipe de profissionais das ESF do município onde o estudo foi realizado. Ressalta-se a necessidade de mais estudos que envolvam diferentes equipes para evitar generalizações acerca do modelo de cuidado.

## Conclusão

Conclui-se que o modelo de cuidado à gestante e à puérpera desenvolvido na APS pelos profissionais ainda está centrado no modelo biomédico. Há preocupação em relação aos procedimentos tecnicistas e ao controle sobre a frequência nas consultas de pré-natal com o médico e com o enfermeiro, em detrimento de uma assistência integral, humanizado, e que considere os aspectos biopsicossociais.

As ações de cuidado, quando desenvolvidas por meio do estabelecimento de relações de vínculo, acolhimento e humanização, proporcionam a identificação das necessidades de saúde das gestantes e puérperas e garantem a integralidade. No entanto, quando a mulher evolui para o período puerperal, ocorre uma ruptura desse vínculo, de modo que ela passa para uma situação de invisibilidade dos profissionais, sendo a responsabilidade transferida para a enfermeira. Assim, o processo de trabalho na ESF não condiz com a perspectiva da multiprofissionalidade e com o compartilhamento de responsabilidades dos profissionais da saúde com as gestantes e puérperas do território adscrito.

Constata-se, pois, que são poucas as ações desenvolvidas com as puérperas e, quando ocorrem, estão orientadas para a saúde do recém-nascido. Nesse sentido, infere-se que o modelo que está sendo desenvolvido não contribui significativamente para a redução da mortalidade materna, já que ele não garante a longitudinalidade e a coordenação do cuidado às puérperas, o que vai de encontro ao objetivo das políticas públicas e do modelo de saúde proposto.

Assim, investimentos para a educação permanente e continuada dos profissionais repercutem de modo positivo na prática assistencial e, conseqüentemente, na qualificação da atenção a essa população. Então, mesmo que as ações de educação em saúde sejam desenvolvidas pelos profissionais, necessitam ser incentivadas quanto à participação das gestantes e das puérperas.

A realização de mais estudos que contemplem a dinâmica das demais equipes de profissionais de ESF poderá apontar outros aspectos referentes ao processo de trabalho e ao modelo de cuidado às gestantes e às puérperas, aqui não evidenciados. Sugere-se, ainda, ampliar as investigações a respeito da temática na perspectiva das gestantes e das puérperas.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2019 set 05]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)
2. Small MJ, Pettiford B, Shuler TO, Jones-Vessey K. Addressing maternal deaths in North Carolina: striving to reach zero. *N C Med J*. 2020;81(1):55-62. doi: 10.18043/ncm.81.1.55
3. Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. *Rev Bras Enferm (Online)*. 2019;72(Suppl 3):1-2. doi: 10.1590/0034-7167-2019-72suppl301
4. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2019 set 05]. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)
5. Ceccon RF, Meneghel SN, Portes VM, Bueno A, Arguedas G, Bueno AH. Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil. *Rev Cuba Salud Publica [Internet]*. 2019 [acceso en 2020 ene 18];45(3):e835. Disponível em: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/835>
6. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet (Online)*. 2019;24(11):4227-38. doi: 10.1590/1413-812320182411.28112017
7. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Prenatal care model in the far south of Brazil. *Texto Contexto Enferm (Online)*. 2016;25(1):1-8. doi: 10.1590/0104-0707201600003680013

8. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Colet* (Online). 2015;20(6):1869-78. doi: 10.1590/1413-81232015206.13272014
9. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997 [acesso em 2020 maio 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 22 dez. 2019.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jun 13];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
13. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* (Online). 2018;23(11):3517-24. doi: 10.1590/1413-812320182311.07832016
14. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 13];9(15):1-20. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336>
15. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm* (Online). 2019;40:e20180211. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180211
16. Melo DEB, Costa e Silva SP, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 13];10(e18):1-18. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/html>
17. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet* (Online). 2016;21(8):2537-46. doi: 10.1590/1413-81232015218.19572015
18. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da

mulher no puerpério. *Cad Saúde Publica (Online)*. 2017;33(3):1-12. doi: 10.1590/0102-311x00136215

19. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev Bras Saúde Mater Infant (Online)*. 2019;19(1):63-70. doi: 10.1590/1806-93042019000100004

20. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm (Online)*. 2018;39:e2017-0068. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068

21. Milgrom J, Hirshler Y, Reece J, Holt C, Gemmill AW. Social support- a protective factor for depressed perinatal women? *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8):1-17. doi: 10.3390/ijerph16081426

22. Rocha PMM, Fuks BB. Traumatic experiences in the pregnancy-puerperal cycle. *Rev Latinoam Psicopat Fundam (Online)*. 2019;22(4):725-748. doi: 10.1590/1415-4714.2019v22n4p725.5

23. Kimmel M. Maternal mental health matters. *N C Med J*. 2020;81(1):45-50. doi: 10.18043/ncm.81.1.45

24. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2017; 33(9):e00094016. doi: 10.1590/0102-311x00094016

25. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. *Texto Contexto Enferm (Online)*. 2018; 27(1):e0880016. doi: 10.1590/0104-07072018000880016

26. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Paula CC, Sehnem GD, Ressel LB. Social support from the perspective of postpartum adolescents. *Esc Anna Nery (Online)*. 2017; 21(4):e20170088. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0088

27. Silva MAC, Chaves MA, Silva RSU. Grupo de gestante pingo de gente: uma experiência exitosa. *South Am J Basic Educ Tech Technol [Internet]*. 2018 [acesso em 2019 set 12];5(1):270-6. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/1658/1057>

28. Cardoso SL, Souza MEV, Oliveira RS, Souza AF, Lacerda MDF, Oliveira NTC, et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Rev Interfaces Saúde Hum Technol*. 2019;7(1):180-6. doi: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp180-186

29. Sales AKCL, Rodrigues AG, Costa APA, Santos IA, Soares LB, Nunes P, et al. Educação

em saúde na atenção básica para gestantes e puérperas. Rev Interfaces Saúde Hum Tecnol. 2019;7(1):197-202. doi: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp197-202

**Editor Científico Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editor Científico:** Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Fomento / Agradecimento:** Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica /Universidade Franciscana

### **Autor correspondente**

Keity Laís Siepmann Soccol

E-mail: keitylais@hotmail.com

Endereço: R. Silva Jardim nº1175, Conjunto III, Prédio 17, Bairro Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria, RS, Brasil.

CEP: 97010-491

### **Contribuição de Autoria**

#### **1- Luiz Basso de Souza**

Contribuiu na concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

#### **2- Mara Regina Caino Teixeira Marchiori**

Pesquisadora responsável e orientadora. Contribui na concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

#### **3- Keity Laís Siepmann Soccol**

Coorientadora. Contribui com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

#### **4- Giovania Aparecida de Lima Holkem**

Contribuiu na revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### **Como citar este artigo**

Souza Lb, Marchiori Mrct, Soccol Kls, Holkem Gal. Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.10 e86: 1-23. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769241803>