

Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará

Stork Network and multiprofessional team in the prenatal care and puerperium of Basic Health Units of Belém, Pará

Natalia Velia Silva Cei¹, Ana Paula Moreira Sales², Marina Rodrigues Lopes Pereira², Elaine Campos de Carvalho³, Lilian Rose de Souza Mascarenhas⁴, Tatiane Bahia do Vale Silva⁵

Resumo Objetivo: verificar o conhecimento de profissionais do pré-natal e fisioterapeutas vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belém sobre Rede Cegonha e Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal; identificar atividades com gestantes nestes locais; e definir o perfil destes profissionais. **Método:** é um estudo misto, observacional, descritivo, transversal, exploratório por análise de conteúdo. Foram realizadas entrevistas com 69 profissionais, gravadas após autorização destes, em oito UBS em Belém-PA. Utilizou-se um roteiro de entrevista, cujas perguntas abordaram o perfil demográfico e profissional; e o tema principal da pesquisa. Utilizando-se a análise temático-categorial de Bardin (1979), para dados qualitativos; e os testes Qui-quadrado e G (aderência) ($p \leq 0.05$) e o *software* BioEstat 5.0 para dados quantitativos. **Resultados:** Entre os entrevistados, apenas 22,2% possuem especialização em Saúde Coletiva e 36,1% em Saúde Materno-infantil; evidenciou-se que a Rede Cegonha e a Fisioterapia no ciclo gravídico puerperal são pouco conhecidas entre os profissionais entrevistados, apesar de afirmarem conhecer a importância. Quanto aos grupos com gestantes, constatou-se que são multiprofissionais quando existentes. **Conclusão:** observou-se desconhecimento sobre Rede Cegonha pela maioria dos participantes, bem como somente uma pequena parcela demonstrou ter conhecimento acerca das possibilidades da Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal; há atuação constante da equipe multiprofissional com gestantes nas unidades; a maioria dos entrevistados eram mulheres, com idade média de 43,3 ($\pm 9,4$) anos e com mais de dez anos de atuação na Atenção Básica.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; cuidado pré-natal; fisioterapia.

Summary Purpose: to verify the knowledge of prenatal professionals and physiotherapists linked to the Basic Health Units (BHU) of Belém about Stork Network and Physiotherapy in the pregnancy-puerperal cycle; identify activities with pregnant women in these places; and define the profile of these professionals. **Methods:** This is a mixed, observational, descriptive, cross-sectional, exploratory study by content analysis. Interviews were conducted with 69 professionals, recorded after their authorization, in eight BHU in Belém-PA. It was used an interview script, whose questions addressed the demographic and professional profile; and the main theme of the research. Using thematic-categorical analysis of Bardin (1979), for qualitative data; and Chi-square and G (adherence) tests ($p \leq 0.05$) and BioEstat 5.0 software for quantitative data. **Results:** Among the respondents, only 22.2% have specialization in Collective Health and 36.1% in Maternal and Child Health; it was evident that the Stork Network and Physiotherapy in the puerperal pregnancy cycle are poorly known among the interviewed professionals, despite claiming to know the importance. As for the groups with pregnant women, they are multiprofessional when existing. **Conclusion:** there was lack of knowledge about Stork Network by most participants, as well as only a small portion showed knowledge about the possibilities of physiotherapy in the pregnancy-puerperal cycle; There is constant performance of the multiprofessional team with pregnant women in the units; Most of the interviewees were women, with an average age of 43.3 (± 9.4) years and with more than ten years of experience in Primary Care.

Keywords: Patient Care Team; prenatal care; physiotherapy.

¹ Universidade do Estado do Pará - UEPA, Programa de de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Belém, Pará, Brasil

² Universidade Federal do Pará- UFPA, Programa de de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Bragança, Pará, Brasil

³ Universidade do Estado do Pará - UEPA, Programa de de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, Belém, Pará, Brasil

⁴ Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém, Pará, Brasil

⁵ Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: Setembro 22, 2018

Aceite: Julho 31, 2019

Trabalho realizado na Oito Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Telégrafo, UBS Paraíso dos Pássaros, UBS Bengui II, UBS Cabanagem, UBS Terra Firme, UBS Guamá, UBS Marambaia e UBS Icoaraci, Belém, PA, Brasil.

Introdução

A Atenção Básica é a porta de acesso preferencial ao sistema de saúde, devendo ser resolutiva e coordenadora do cuidado dos usuários nas Redes de Atenção à Saúde, atual modelo de assistência à saúde no Brasil¹.

Uma das Redes Temáticas do país é a Rede Cegonha, cujo foco é a saúde materno-infantil, atuando desde o planejamento familiar até que a criança complete dois anos de idade. Ela visa implantar um novo modelo de atenção à saúde; garantir o acesso, acolhimento e resolutividade na atenção; e reduzir a mortalidade deste público².

Com o lançamento da Rede Cegonha, a Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA) se propôs a estruturar a atenção à saúde da mulher e da criança, considerando as diferenças regionais, de gênero e determinantes do processo saúde-doença da população amazônica³.

A partir disso, foi criado o Plano de Ação para a Rede Cegonha do Estado do Pará, incorporando todos os componentes desta Rede, incluindo ainda Educação e Capacitação, e Gestão do Trabalho em Saúde. Tal plano foi iniciado em 2011 na Região Metropolitana de Belém³.

Tratando-se do componente Pré-natal da Rede Cegonha, são incluídos, minimamente, os seguintes profissionais: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, cirurgião-dentista e, no caso das Estratégias Saúde da Família (ESF), o agente comunitário da saúde. No entanto, podem ser incluídos outros profissionais, como terapeutas ocupacionais, nutricionistas e fisioterapeutas^{4,5}.

O fisioterapeuta na Atenção Básica pode atuar, entre os diversos públicos, na promoção da saúde da gestante e da puérpera, bem como na prevenção e no tratamento de disfunções comuns a estes períodos, podendo realizar ainda a preparação para o parto e educação em saúde^{4,6}.

Porém, para que essas e outras ações sejam realizadas de forma a proporcionar benefícios a estas usuárias, é importante que a equipe esteja bem articulada e entenda a importância da atuação de cada profissional nestas etapas, permitindo assim uma assistência integral e eficaz a elas⁷.

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo verificar o conhecimento de profissionais atuantes no pré-natal e dos fisioterapeutas vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belém sobre a Rede Cegonha e a atuação do fisioterapeuta no pré-natal, parto e puerpério; identificar as atividades realizadas com gestantes nestes locais; além de definir o perfil demográfico e profissional destes profissionais.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa mista, observacional, descritiva e transversal, exploratória, por meio de análise de conteúdo, realizada nos meses de Agosto e Setembro de 2017, com os profissionais atuantes no pré-natal e os fisioterapeutas vinculados às UBS de Belém, Pará, sendo incluídas somente as Unidades em que houvesse o cadastro de pelo menos um fisioterapeuta, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se encontravam de licença no período da coleta, que se recusaram a participar, ou em caso de impossibilidade de contato, e ainda as Unidades que continham o registro de profissional fisioterapeuta, porém que este não estivesse em atuação no momento da pesquisa.

Belém possui 11 UBS com, no mínimo, um fisioterapeuta vinculado, das quais três foram excluídas segundo os critérios pré-estabelecidos, totalizando oito unidades remanescentes. Destas, obteve-se um total de 84 profissionais aptos a fazer parte da pesquisa, dos quais 15 foram excluídos por estarem de licença no período da pesquisa, por terem recusado a participação, por atuarem em outra Unidade que não a que estava cadastrado no CNES ou por não ter havido sucesso no contato (Figura 1). Assim, obtiveram-se 69 participantes no estudo, entre fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, médicos, cirurgiões-dentistas e técnicos de enfermagem.

A coleta foi realizada por meio de entrevistas com duração média de 15 minutos, realizadas na unidade em que o profissional está vinculado, em uma sala reservada, somente com a presença da entrevistadora. Para que nenhuma informação fosse perdida, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pelas autoras para análise.

Foi utilizado um roteiro de entrevistas elaborado pelas autoras, no qual havia perguntas sobre o perfil sociodemográfico e profissional do participante, bem como perguntas abertas específicas do tema principal da pesquisa, questionando acerca do conhecimento do entrevistado sobre a Rede Cegonha e a atuação da Fisioterapia na gestação, parto e puerpério e se havia atividades com as gestantes na UBS.

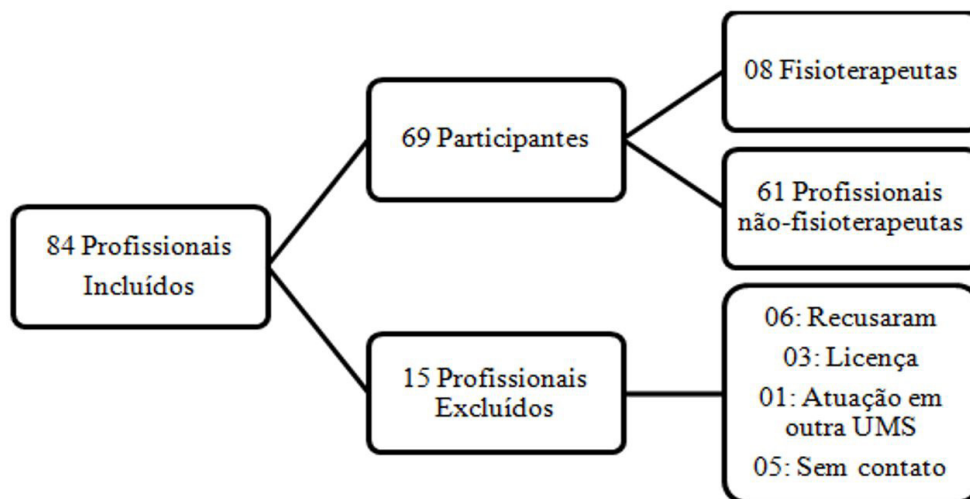


Figura 1. Fluxograma de profissionais participantes na pesquisa. Belém, Pará. 2017. Fonte: Autor, 2017.

Ao final da entrevista foi realizada uma breve explicação acerca dos pontos abordados nas perguntas, bem como sanadas as dúvidas que os profissionais apresentassem sobre o tema.

Foi utilizado o programa Excel 2010 para a entrada dos dados quantitativos, bem como a confecção das tabelas. O *software* BioEstat 5.0 foi utilizado para a análise destes dados quantitativos.

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequência e as numéricas por meio de medida de tendência central e dispersão. Tratando-se de uma amostra não paramétrica, utilizou-se o Teste Qui-quadrado e o Teste G (aderência), com nível de significância de 5% ($p \leq 0.05$).

A análise dos dados qualitativos foi desenvolvida por meio da análise temático-categorial, segundo Bardin (1979)⁸, dividida em: 1) pré-análise, com leitura flutuante das entrevistas transcritas e sintetização das ideias e hipóteses iniciais; 2) exploração de material, onde se realizou recortes textuais em unidades de registro e classificação dos dados em temas, sendo assim geradas as categorias apresentadas nos resultados deste estudo; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, verificando as semelhanças e diferenças, para que estes possam ser apresentados e discutidos⁸.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o parecer 2.161.315. Os profissionais aceitaram sua participação voluntária na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir seu anonimato, os participantes foram identificados por códigos, sendo "F" para fisioterapeutas e "P" para demais profissionais, seguidos de uma numeração.

Resultados

Aspectos quantitativos

Houveram 69 participantes no estudo, sendo oito fisioterapeutas e 61 demais profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, cirurgiões-dentistas e médicos)

Na Tabela 1 observa-se o perfil sociodemográfico e profissional dos 69 participantes da pesquisa, os quais são majoritariamente mulheres (79,7%). A média de idade dos entrevistados é de 43,3 anos ($\pm 9,4$), com finalização do curso técnico ou de graduação entre 1978 e 2014, com prevalência (69,5%) de conclusão nos últimos 20 anos, sendo as instituições públicas de ensino (66,7%) as mais prevalentes entre os profissionais.

Mais da metade dos entrevistados relatou ter realizado alguma pós-graduação (60,8%), seja residência, especialização ou mestrado, nas áreas demonstradas nas Figuras 2 e 3, sendo que entre estes 42 participantes, 12 (28,69%) possuem duas ou mais especializações.

Apesar de 58% dos participantes da pesquisa atuarem na Atenção Básica por tempo superior a 10 anos, somente 22,2% dos profissionais da equipe do pré-natal relataram ter realizado ao menos uma especialização relacionada à Saúde Coletiva, e outros 36,1% no âmbito da saúde materno-infantil (Figura 2).

Tabela 1. Perfil dos profissionais participantes da pesquisa (N = 69). Belém, Pará. 2017

Variável	N	%	p- valor
Profissão			
Fisioterapeuta	08	11,6	0,1*
Enfermagem	16	23,2	
Técnico de Enfermagem	18	26,2	
Médico	07	10,1	
Cirurgião-dentista	09	13,0	
Nutricionista	11	15,9	
Sexo			
Feminino	55	79,7	< 0,0001**
Masculino	14	20,3	
Idade (27-63 anos)			
25-35 anos	17	24,6	0,001*
36-45 anos	24	34,9	
46-55 anos	23	33,3	
56-65 anos	05	7,2	
Média ± Desvio Padrão	43,3 ± 9,4		
Ano da graduação (1978-2014)			
1975-1985	08	11,6	0,005*
1986-1995	13	18,8	
1996-2005	27	39,1	
2006-2015	21	30,4	
Instituição			
Público	46	66,7	0,008**
Particular	23	33,3	
Maior título acadêmico			
Técnico	13	18,8	< 0,0001*
Graduação	14	20,3	
Residência	03	4,3	
Especialização	37	53,6	
Mestrado	02	2,9	
Tempo da atuação na AB (1 - 32 anos)			
1-5 anos	20	29,0	0,2*
6-10 anos	09	13,0	
11-15 anos	16	23,2	
16-20	12	17,4	
≥ 21 anos	12	17,4	
Média ± Desvio Padrão	12,9 ± 8,08		
Vínculo com a UMS			
Concurado	50	72,5	0,0003**
Contratado	19	27,5	

*Teste G (Aderência), $p \leq 0,05$; **Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$. AB = Atenção Básica; Fonte: Autor, 2017.

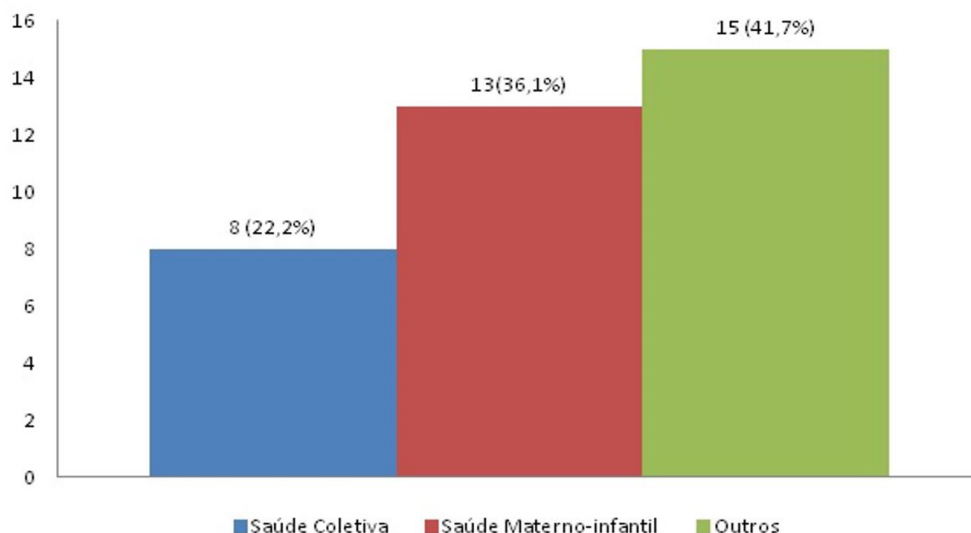


Figura 2. Áreas de especialização dos profissionais atuantes no Pré-natal das Unidades Municipais de Saúde (UMS) de Belém, Belém, Pará, 2017. Fonte: Autor, 2017.

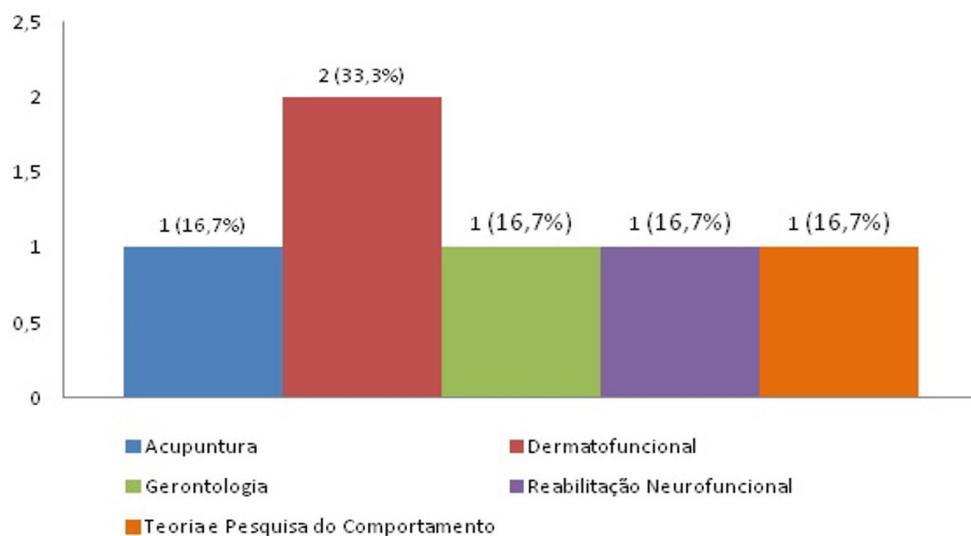


Figura 3. Áreas de especialização dos Fisioterapeutas vinculados às Unidades Municipais de Saúde (UMS) de Belém, Belém, Pará, 2017. Fonte: Autor, 2017.

Em contrapartida, entre as fisioterapeutas entrevistadas, cujo tempo de atuação na Atenção Básica varia entre três e oito anos, nenhuma realizou especialização específica na área de saúde coletiva, como observado na Figura 3. Quando questionados com relação ao vínculo com a UBS, 72,5% dos participantes afirmaram que são concursados.

Aspectos qualitativos

Para exploração dos resultados qualitativos foi realizada a análise dos dados, sendo então definidas as categorias e subcategorias expostas na Figura 4.

Rede Cegonha

Esta categoria compreende o conhecimento dos profissionais acerca da Rede Cegonha, sendo formada pelas subcategorias: desconhece, capacitado não atuante, fragmentação da atuação e integração da saúde materno-infantil.

Rede Cegonha			
Desconhece	Capacitado não atuante	Fragmentação da Atenção	Integração da Saúde Materno-infantil
Grupo de Gestantes			
Atuação constante e multiprofissional		Dificuldades	
Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal			
Cuidados na gestação e preparação para o parto	Trabalho de Parto	Puerpério	
		Dificuldades enfrentadas pelos Fisioterapeutas	

Figura 4. Categorias do estudo. Fonte: Autor, 2017.

Desconhece

Dos 69 profissionais, um pouco mais da metade (55,1%) afirmou desconhecer sobre a Rede Cegonha ou relataram ter ouvido o termo, porém não sabiam descrever do que se tratava.

Isto fica evidente quando perguntado sobre o conhecimento acerca da Rede Cegonha à seguinte entrevistada, que é técnica de enfermagem em uma UBS, mas também possui formação em enfermagem e está realizando especialização na área:

A Rede Cegonha... Bem pouco na verdade né, que a gente... aqui pela Atenção Básica a gente conhece na verdade bem pouco, porque até então nós não trabalhamos com relação a isso, esse projeto, né, é mais mesmo nas questões hospitalares. Básica mesmo nós não conhecemos. (P03 – Técnica de Enfermagem).

Capacitado não atuante

Somente dois dos profissionais entrevistados referiram ter recebido uma capacitação que abordasse a Rede Cegonha, sendo que um deles afirmou que esta tinha a finalidade de realizar a implantação eficaz desta Rede no Município de Belém:

Da Rede Cegonha eu fui fazer, pela (instituição em que trabalha), a gente foi no Rio de Janeiro pra conhecer o Cegonha Rio, aí o que eu conheço é o que eu vi no Rio de Janeiro, entendeu? Mas assim, detalhado eu não sei te dizer porque eu não estudei a fundo o programa Rede Cegonha. A gente foi ter um, uma aula prática de como funcionava, da integração das equipes. Pra gente tentar implantar aqui na (instituição em que trabalha). Foi implantado assim, meia boca, sabe? Há uma integração hoje, mas não é como é no Rio de Janeiro, como o sistema do Rio de Janeiro, do Cegonha Rio. (P05 – Médico).

Fragmentação da atenção

No que tange a abordagem dos eixos preconizados pela Rede Cegonha, 17 profissionais (27,86%) mostraram conhecer somente alguns componentes dessa Rede de cuidados como: parto humanizado, atenção unicamente ao bebê ou acompanhamento restrito ao período da gestação.

Rede Cegonha é um tipo de acolhimento onde o recém-nascido tem um acolhimento mais especial, mais humanizado, pelo que eu já vi na televisão, já ouvi falar, é procurar que o recém-nascido se sinta melhor acolhido depois do parto, tanto pelo pai, quanto pela mãe, quando a mãe não pode fazer esse papel, que o recém-nascido fica mais próximo da mãe, pelo contato pele-pele mesmo. Eu sei pouco sobre isso. (P16 – Técnica de Enfermagem).

O que se observa na prática, através da fala de uma entrevistada, é a capacitação de forma seletiva não envolvendo todos os atores da saúde:

[...] geralmente quando a SESMA manda esse tipo de capacitação, ela envolve os enfermeiros e técnicos, então a gente (fisioterapeutas) acaba não ficando muito por dentro, então o conhecimento da Rede Cegonha, a gente sabe que aqui a gente faz o acompanhamento da gestante, a gente tem o conhecimento de alguns lugares que a gente pode tá encaminhando essa gestante. (F06).

Integração da saúde materno-infantil

Somente dez entrevistados – sendo apenas um fisioterapeuta – conseguiram discorrer acerca do público contemplado por esta Rede:

[...] A Rede atua desde o acompanhamento da mulher no planejamento familiar, no pré-natal, puerpério, até andamento do desenvolvimento da criança, até os dois anos. (P11 – Técnica de Enfermagem).

A Rede Cegonha é uma Rede que integra a Saúde Materno-infantil. Então, a gente vai ter do pré-natal até os dois anos de idade da criança e enquanto 'Fisio' a gente tá junto nessa Rede, pra acrescentar, pra apoiar. (F01).

Uma das falas dos entrevistados destacou seu conhecimento acerca da visão social da rede:

[...] Eu conheço que ela é uma rede, [...] luta pelo parto humanizado, pelo melhor tratamento das nossas mulheres, pela politização delas, para que elas sejam empoderadas, pra que elas garantam seus direitos. (P56 – Enfermeira).

Grupo de gestantes

Esta categoria aborda acerca da presença de grupos de gestantes nas UBS participantes da pesquisa, sendo definidas duas subcategorias: atuação constante e multiprofissional; e dificuldades enfrentadas para sua realização.

Atuação constante e multiprofissional

Entre os entrevistados, 35 afirmaram participar e/ou saber da existência de grupo de gestante realizado de forma constante – mensal ou quinzenalmente – e com a atuação de diversos profissionais, sendo citados, principalmente enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, mas também psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.

Alguns grupos realizavam também a prática de exercícios, se houvesse fisioterapeuta, bem como dinâmicas de acordo com o tema abordado, porém a abordagem predominantemente citada foi de rodas de conversa e palestras.

Palestras educativas, recreativas... de orientação sobre o pré-natal, sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre o cuidado no pós-parto, os cuidados com a criança depois do parto...tem todo um cronograma de palestras, voltados pra mãe, pra gestante e pra criança. [...] A enfermagem, serviço social, nutrição, [...] cada um explora uma temática da sua área em conjunto com esse público alvo, no caso as grávidas. (P16 – Técnica de Enfermagem).

[...] são dois momentos: um momento de roda de conversa ou roda temática e o segundo é de prática corporal. [...] sempre existe uma discussão [...] pra ver quais são as principais queixas e às vezes a gente até muda a temática [...] porque às vezes a gente já até trabalhou aquele tema, mas ficou em dúvida, aí a gente volta o momento pro tema. (F01).

Dificuldades

Apesar de somente três profissionais terem relatado alguma dificuldade a respeito dos grupos existentes nas unidades, são informações pertinentes, como observado nas seguintes entrevistas:

[...] às vezes tem a questão do horário, da disponibilidade delas, elas têm muita dificuldade de serem liberadas do trabalho, até pras consultas mesmo, então têm interesse em participar, mas não podem, com medo de ficar desempregadas, mas quando elas podem, elas são bem atuantes. (P16 – Técnica de Enfermagem).

As condições de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, representadas como barreiras físicas no processo de cuidado, foram evidenciadas na seguinte fala:

Hoje nosso maior 'implicador' é o espaço, que assim, nós tínhamos um auditório que nós trabalhávamos as reuniões de grupo, as rodas de conversa, só que ele foi eliminado e transformado em consultório. Nós temos só um espaço aberto, mas nele é feito um trabalho diariamente com idosos, e aí a gente não tem um espaço mais adequado. O que a gente faz às vezes são pequenas reuniões de grupo com mulheres, mas só com a participação do enfermeiro. (P18 – Enfermeira).

Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal

Na presente categoria serão abordadas falas acerca da atuação do fisioterapeuta durante a gestação, trabalho de parto e puerpério, segundo o conhecimento dos profissionais da equipe do pré-natal, bem como as dificuldades enfrentadas pelas fisioterapeutas na tentativa de atuação com as puérperas.

Cuidados na gestação e preparação para o parto

A atuação do fisioterapeuta com gestantes foi citada por 28 participantes, os quais afirmaram conhecer ao menos uma das possibilidades de atuação deste profissional com as grávidas, sendo as mais conhecidas: educação postural, analgesia, exercício para o assoalho pélvico e preparação para o parto. Apesar disso, orientações, educação em saúde, exercícios respiratórios também foram mencionados por alguns:

Ah sim, né, como ela faz aqui, a (fisioterapeuta), ela ensina elas (as grávidas) sobre o momento do parto, pra ela já aprender a fazer a contração para que o parto não seja demorado, ela já ensina que pra dor lombar, pélvica, a situação do edema também nos joelhos, então aqui ela ajuda muito nessa parte. (P07 – Enfermeira).

[...] trabalho em grupo, educativo, exercícios pra pelve, exercício respiratório pro trabalho de parto, exercícios respiratório pro abdome, tudo isso. (P24 – Enfermeira).

[...] na hora (do parto) ela tá com aquela dor, acho que ela não consegue aprender é nada, a dor é tão grande. Ela já ensina previamente, que eu acho que isso que é o importante, é a atuação prévia mesmo [...] (P07 - Enfermeira).

Trabalho de parto

Segundo o coletado nas entrevistas, três profissionais relataram saber que o fisioterapeuta pode atuar durante o trabalho de parto, porém não sabem como, enquanto outros dez demonstraram conhecimento acerca de algumas condutas, como posturas para facilitar o parto, analgesia, redução do tempo de dilatação e outros:

[...] é em relação também à postura na hora de ter o parto normal, a questão de que é muito importante a respiração, na hora, o trabalho da respiração, isso ajuda muito, né [...] (P32 – Técnico de Enfermagem).

Exercício pra melhorar a evolução do trabalho de parto, massagens, movimentos respiratórios, tudo isso eu já vi. (P53 – Médico).

Puerpério

Apesar de que a maioria dos profissionais do pré-natal tenha relatado não ter conhecimento algum acerca da atuação do fisioterapeuta no puerpério, 16 deles citaram ao menos uma atribuição deste profissional, permeando por cuidados posturais, exercícios globais e para os músculos do assoalho pélvico, autocuidado e cuidado com o bebê, sendo alguns destes observados nas seguintes falas:

[...] na parte da amamentação, orientação, exercício. (P05 – Médico).

Fortalecimento da musculatura pélvica [...], dificultar ou então retardar mais aquela fragilidade do assoalho pélvico; não ter distopia genital; não ter incontinência urinária que vem logo depois, mais nas mulheres que têm parto normal, nesse sentido aí. (P46 – Médico).

Dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas

Neste âmbito, poucas fisioterapeutas afirmaram atuar com as puérperas, somente com aquelas que apresentam ou já possuíam alguma queixa desde o período gestacional; ou ainda por meio de visitas domiciliares, no caso das fisioterapeutas que atuam pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Entretanto, neste momento a atuação deste profissional costuma tornar-se voltada ao bebê, uma vez que as usuárias mudam seu foco de atividades na UBS somente para as ações que são relacionadas ao seu filho, muitas vezes negligenciando o cuidado consigo, como observado nas seguintes falas:

Ela vem mais assim, pra mostrar o bebê, [...] a gente ainda não conseguiu convencer ela que ela também continua sendo mulher sendo, enfim, alguém que precisa de cuidados, porque ela foca tudo na criança [...] (F01).

[...] quando têm o bebê, elas precisam vir dar baixa do pré-natal, então esse 'dar baixa do programa pré-natal' elas entendem como dar baixa da unidade toda [...] (F06).

Outra dificuldade apontada foi com relação à busca pela atenção à saúde visando somente o tratamento de alguma complicação, e não com o intuito de prevenir:

Muita dificuldade. [...] elas não têm essa cultura de que na atenção básica eu preciso prevenir, eu preciso fazer a prevenção, elas só vêm quando têm algum problema instalado, aí é que elas procuram atendimento. (F08).

Discussão

Aspectos quantitativos

Convergindo com a literatura, a atual pesquisa mostrou que a maior parte dos profissionais de saúde entrevistados eram mulheres, uma característica comum mundialmente na área da saúde, uma vez que papéis relacionados ao cuidado são socialmente considerados como sendo femininos⁹.

É interessante observar que poucos desses profissionais, dentre os fisioterapeutas e os demais, realizaram especializações específicas no seu campo de atuação, sendo que a busca por especializações demonstra interesse destes profissionais em obter uma melhor qualificação¹⁰.

O vínculo empregatício que os profissionais entrevistados apresentaram com as UBS foi divergente do que se encontra na literatura, podendo compreender a assistência à saúde, sendo então vínculos estáveis como concursos, supostamente mais benéficos¹¹.

Aspectos qualitativos

Rede Cegonha

Desconhece

O desconhecimento acerca da Rede Cegonha relatado pela maior parte dos profissionais entrevistados implica diretamente na implantação e no funcionamento da Rede, principalmente quando se trata do desconhecimento da equipe da Atenção Básica, a qual deveria ser a ordenadora das Redes e coordenadora do cuidado, e o centro de comunicação entre os pontos de atenção à saúde¹².

Capacitado não atuante

Como observado na entrevista de um dos dois participantes que receberam a capacitação da rede cegonha, a realidade destoa do que objetivava o Ministério da Saúde no período da implantação da Rede Cegonha, no qual a expectativa era que até 2014 ela estivesse implantada na Amazônia Legal, no Nordeste do Brasil e nas capitais e regiões metropolitanas, e que em 2015 e 2016 atingisse as demais regiões e municípios¹³.

Além disso, se destaca a questão da capacitação falha ou não efetiva dos profissionais da assistência, o que diverge do preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual enfatiza que os processos de capacitação dos trabalhadores de saúde devem contemplar as necessidades de saúde das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde com foco na mudança das práticas profissionais e de organização do trabalho pautado no processo de problematização¹⁴.

Fragmentação da atenção

Verificou-se em uma das entrevistas, o enfoque exclusivamente na assistência ao bebê. Tal fato demonstra uma assistência incompleta, uma vez que deveria englobar também a saúde da mãe tendo como base o Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres, elaborado pelo Ministério da Saúde¹⁵.

Neste documento se destaca a importância do planejamento das ações da equipe da Atenção Básica voltada ao estímulo, desde o pré-natal, do retorno imediato da mulher e recém-nascido ao serviço de saúde para continuidade do cuidado bem como o acompanhamento integral da mulher e da criança.

Os profissionais devem estar capacitados a dar suporte à mulher e à sua família, reconhecer as condições de risco e vulnerabilidade física, psíquica e social, utilizando de forma satisfatória os recursos das Redes de saúde para lidar com os possíveis problemas¹⁵.

Outro ponto a ser destacado diz respeito à educação permanente em saúde que envolve o processo de capacitação dos profissionais. Esse processo é pautado na aquisição de conhecimentos e habilidades a partir da realidade dos desafios encontrados nas práticas de trabalho englobando amplos fatores e elementos de aprendizagem significativa².

Integração da saúde materno-infantil

Apenas dez entrevistados, sendo um fisioterapeuta, conseguiram discorrer corretamente acerca da assistência ao binômio mãe-bebê contemplada pela rede². Este dado alerta sobre a importância do desenvolvimento de capacitações relacionadas ao tema e maior responsabilização por parte da equipe multiprofissional presente nas UBS.

O fato de uma das entrevistadas ter abordado uma visão mais social da Rede Cegonha se destacou, pois, considerando a visão social e política, a prerrogativa do empoderamento feminino precisa ser discutida dentro do âmbito da saúde pública. Movimentos que lutem pelo respeito às escolhas femininas que envolvem seus direitos no processo do ciclo reprodutivo vêm ganhando maior repercussão^{16, 17}.

Na análise de Brondani et al.¹⁸ um dos enfoques da saúde pública é contemplar a educação em saúde com o propósito de estimular a consciência crítica dos usuários quanto ao protagonismo no cuidado à sua saúde. Enfatizar a participação ativa neste processo é de suma importância através da criação de espaços para discussão e reflexão pertinente a construção da qualidade de vida.

Grupo de gestantes

Atuação constante e multiprofissional

Realizar práticas educativas, individuais ou coletivas (grupos de gestantes, sala de espera) é preconizado como condição básica para a assistência pré-natal⁵, devendo abordar temas como os mencionados na fala da profissional P16. Para que este trabalho seja abrangente e resolutivo, é interessante que seja realizado por uma equipe multiprofissional, sempre estimulando a participação ativa da comunidade, nesse caso, das gestantes e seus acompanhantes⁷.

Dificuldades

A dificuldade apontada por uma das entrevistadas remete à necessidade de informar a gestante sobre seus direitos, tal como o direito à dispensa do horário de trabalho para comparecer às consultas e aos exames referentes aos cuidados de uma gestação saudável, com atestado fornecido pelo médico para justificativa de falta, sendo amparada pelo Ministério da Saúde⁵ e pelo artigo 371, § 4º, inciso II, da Consolidação das Leis do Trabalho¹⁹.

Com relação às dificuldades mencionadas relacionadas ao espaço físico, as práticas de trabalho no ambiente da atenção primária são amparadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que abrangem normas para estrutura física dos estabelecimentos assistenciais de saúde, com critérios arquitetônicos para acolher a equipe, tendo como referência o Manual de Infraestrutura do Departamento de Atenção Básica⁷.

Cavalcante e Lima²⁰ destacam a importância de abranger os aspectos biopsicossociais e econômicos nas ações preventivas e integrais de saúde, que inclui a estruturação de serviços e ações concretas que afetem de forma benéfica as condições de vida dos usuários da Rede de Atenção à Saúde e proporcionem qualidade de acesso aos serviços.

Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal

Cuidados na gestação e preparação para o parto

No presente estudo, verificou-se o conhecimento da atuação do profissional fisioterapeuta com o público em questão. As falas convergem com a literatura, uma vez que este profissional, de fato, possui diversas possibilidades de atuação com as gestantes, abrangendo as ações citadas pelos entrevistados, sendo ressaltada a importância das orientações e trabalhos educativos às grávidas e à pessoa que a acompanhará no trabalho de parto^{21, 22}.

É interessante que a educação em saúde seja realizada previamente, ou seja, durante o pré-natal, como sugerido por uma das entrevistadas, justamente porque fornecer muitas informações em um curto período de tempo não se mostra eficaz, desta forma, distribuir a troca de informações durante a gestação, possibilitando a discussão delas, seria mais interessante, para que no trabalho de parto essas informações sejam apenas lembradas ou reforçadas pelo acompanhante ou pelos profissionais²¹.

Trabalho de parto

Durante o trabalho de parto, o fisioterapeuta pode atuar, como dito pelos participantes, orientando a parturiente a preferir posturais verticais para favorecer a abertura do canal vaginal, além de favorecer a irrigação sanguínea para o útero, ação também estimulada pela deambulação, o que promoveria uma redução do tempo de dilatação e também facilitaria a fase expulsiva²³.

A respiração neste momento auxilia no relaxamento e concentração da parturiente, o que diminui o risco de trauma perineal, enquanto as massagens, eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), termoterapia por água aquecida, também podem ser utilizadas para relaxamento, uma vez que são formas não farmacológicas de proporcionar alívio da dor^{23,24}.

Puerpério

O fisioterapeuta pode realizar o fortalecimento do assoalho pélvico, prevenindo ou tratando as alterações citadas na fala do profissional P46, bem como facilitar o retorno da puérpera às suas atividades habituais, amenizar desconfortos e assim facilitar o vínculo mãe-bebê, além da realização de exercícios físicos e orientações posturais, principalmente considerando que a dor lombopélvica é comum nesta população²⁵⁻²⁷.

Dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas

Muitas das dificuldades citadas pelos fisioterapeutas neste item podem estar ligadas ao fato de que na fase puerperal, muitas vezes as mulheres abdicam do autocuidado para focar suas atitudes ao bem-estar do bebê, sendo isto decorrente das mudanças no cotidiano, além de insegurança quando aos cuidados com a criança²⁸.

Em concordância, outros estudos também apontam que o número de usuárias que retorna no puerpério é incompatível com as que se cadastram no pré-natal, porém fatores como orientação durante a gravidez, dadas pela equipe do pré-natal, para a usuária, companheiro e familiares, sobre a importância do retorno nesta etapa; o reforço dessa informação pelas equipes do teste do pezinho e da vacinação, e a comunicação com a rede de apoio da usuária foram apontados como fatores que contribuíram para o retorno desta à UBS²⁹.

A dificuldade da atuação na prevenção, também citada com empecilho para a atuação integral do fisioterapeuta, é decorrente de processos sociais e históricos, em que, mesmo que se tenha uma nova visão das práticas de saúde, usuários e mesmo alguns profissionais – em decorrência de sua formação – acabam por focar suas ações e buscas em práticas curativas, tendo dificuldade da procura e atuação em atividades de prevenção e promoção da saúde³⁰.

Considerações finais

Durante a realização deste estudo, a comunicação precária entre os funcionários das Unidades, seja da área administrativa, recepção ou profissionais da saúde, se apresentou como uma dificuldade, interferindo no encontro com os indivíduos eleitos para a pesquisa, bem como para confirmação das informações dadas pelos participantes.

Diante do observado na pesquisa, a maioria dos participantes apresentou desconhecimento acerca da Rede Cegonha, bem como somente uma pequena parcela dos entrevistados demonstrou ter conhecimento acerca das possibilidades da Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal.

Notou-se ainda há atuação constante da equipe multiprofissional em atividades de educação em saúde com as gestantes e que há dificuldade de atuação do fisioterapeuta com mulheres puérperas devido à baixa adesão delas ao atendimento oferecido por este profissional.

Com relação ao perfil, foi percebida a predominância de mulheres, com idade média de 43,3 (\pm 9,4) anos e com mais de dez anos de atuação na Atenção Básica, em média.

De forma a solucionar o que foi identificado, sugere-se estimular maior integração entre a equipe multiprofissional, e a realização de mais capacitações sobre a Rede Cegonha, abrangendo todos aqueles que atuam direta ou indiretamente com o público-alvo desta Rede, de forma que se sintam habilitados a atuar com segurança e como participantes ativos do processo de fortalecimento da atenção à saúde.

Agradecimentos

Agradecemos às diretoras e aos diretores das unidades em que o estudo foi realizado, aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade em contribuir com este estudo, e ao Fisioterapeuta Doutor George Alberto da Silva Dias, pelo auxílio na realização da estatística dos dados quantitativos.

Referências

1. Universidade Federal do Maranhão. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes. São Luís: EDUFMA; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 24 jun 2011.
3. Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Plano de Ação para a Rede Cegonha do Estado do Pará 2011 – 2014. Belém: Secretaria de Estado de Saúde Pública; 2012. 159 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Oficina de Qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
6. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. Clinics (São Paulo). 2015 Apr;70(4):231-6. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2015\(04\)02](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2015(04)02). PMID:26017787.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Persona; 1979.
9. Brito GEGB, Mendes ACG, Santos PM. No, Farias DN. Perfil dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro. Rev. APS. 2016 jul-set;19(3):434-45.
10. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Jr WS, Gomes ZC. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013 abr-jun;8(27):90-6. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530).
11. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. Saúde Debate. 2014 jan-mar;38(100):26-34.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 30 dez 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014. 160 p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2004.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230 p.
16. Brasil. Ministério Público de Pernambuco. Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Recife: Procuradoria Geral de Justiça; 2015.
17. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Texto Contexto Enferm. 2013 jul-set;22(3):629-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300008>.
18. Brondani JE, Aranda AL, Morin VL, Ferraz TL, Colomé CLM, Fedosse E. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde. 2013 jan-mar;26(1):63-70. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2013.p63>.

19. Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei N.º 5.452 de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 1943.
20. Cavalcante MVS, Lima TCS. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. *Argumentum*. 2013 jan-jun;5(1):235-56. <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v5i1.3585>.
21. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(171):1-8. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>. PMID:24007540.
22. Van Kampen M, Devoogdt N, De Groef A, Gielen A, Geraerts I. The efficacy of physiotherapy for the prevention and treatment of prenatal symptoms: a systematic review. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2015 nov;26(11):1575-86. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-015-2684-y>. PMID:25822028.
23. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Cien Saude Colet*. 2011 jul;16(7):3259-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>. PMID:21808913.
24. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioter Pesqui*. 2012 jul-set;19(3):210-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502012000300004>.
25. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. *Femina*. 2011 maio;39(5):245-50.
26. Chaudry S, Rashid F, Shah SIH. Effectiveness of core stabilization exercises along with postural correction in postpartum back pain. *Rawal Med J*. 2013 jan;38(3):256-9.
27. Johannessen HH, Wibe A, Stordahl A, Sandvik L, Mørkved S. Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomized controlled trial. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. 2016 June;124(4):686-94.
28. Baraldi NG, Praça NS. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. *Cienc Cuid Saude*. 2013 abr-jun;12(2):282-9. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.19596>.
29. Cardoso ND, Pereira AV. Práticas interdisciplinares de acolhimento, educação em saúde e avaliação pós-parto em grupos de puéperas. *Rev. APS*. 2010 out-dez;13(4):421.
30. Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, Paiva FS, Ronzani TM. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(5):325-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892013000500003>. PMID:23764663.

Autor correspondente

Natalia Velia Silva Cei
Universidade do Estado do Pará – UEPA
Tv. Perebebuí, 2623, Marco
CEP: 66087-662, Belém, Pará, Brasil
(91) 3131-1704
E-mail: natvscei@gmail.com

Informação sobre os autores

NVSC é fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

APMS e MRLP são fisioterapeutas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará (UFPA).

ECC é fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

LRSM é docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA); mestre em Ciências Sociais com ênfase em Antropologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

TBVS é mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA); doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Contribuição dos autores

NVSC e APMS: pesquisa bibliográfica; trabalho de campo; análise dos dados; redação do artigo; e aprovação final da versão a ser publicada; MRLP e ECC: pesquisa bibliográfica; trabalho de campo; análise dos dados; redação do artigo; e aprovação final da versão a ser publicada; LRSM: orientação da pesquisa; análise dos dados; redação do artigo; e aprovação final da versão a ser publicada; TBVS: orientação da pesquisa; colaboração na análise dos dados e redação do artigo; aprovação final da versão a ser publicada.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.