



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CAROLINE CAVALCANTE VIDAL

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM PUÉRPERAS NAS AÇÕES DO
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

RECIFE, 2022

CAROLINE CAVALCANTE VIDAL

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM PUÉRPERAS NAS AÇÕES DO
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo científico elaborado segundo as normas da Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, como exigência final para obtenção do grau de terapeuta ocupacional pelo Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientação: Prof^a Dra. Ilka Veras Falcão.

RECIFE, 2022

Resumo:

Introdução: A Terapia Ocupacional atua na Atenção Básica (AB) por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), visando promover integralidade no acompanhamento da saúde para população atendida pelo SUS. Dentre as pessoas atendidas encontram-se as mulheres no puerpério, o período entre o parto e até seis e oito semanas seguintes, período marcado por diversas mudanças para quem o vivencia. **Objetivo:** Investigar a atuação das terapeutas ocupacionais com puérperas nas ações da Atenção Básica no Nasf do Recife/PE. **Método:** Estudo qualitativo de natureza exploratória, ocorreu entre abril e maio de 2022, com oito terapeutas ocupacionais que trabalham no Nasf do Recife/PE. Como instrumento da pesquisa, foi produzido um roteiro de entrevista semiestruturada. Para análise foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** As profissionais relatam dificuldades para atuar como equipe Nasf com puérperas pelo desconhecimento das possibilidades de assistência por parte das Equipes de Saúde da Família. Apesar disso, realizam diversas ações voltadas ao campo de atuação e ao núcleo de conhecimento da Terapia Ocupacional. Dentre as ações realizadas estão as visitas domiciliares, atendimento individual e compartilhado, atendimento em grupos, apoio a amamentação, orientações as puérperas e rede de apoio, atenção à saúde mental, orientações e retomada de papéis ocupacionais, estruturação de rotina e orientação ou apoio as atividades diárias. **Conclusão:** A partir da compreensão da ocupação e desempenho ocupacional, a prática da terapeuta ocupacional no Nasf representa benefícios à saúde de mulheres no puerpério.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Atividades Cotidianas; Puerpério; Saúde da Mulher; Terapia Ocupacional.

Abstract:

Introduction: Occupational Therapy works in Primary Care through the Family Health Support Center, aiming to promote comprehensive health monitoring for the population served by the SUS. Among the people assisted are women in the puerperium, the period between childbirth until the next six and eight weeks and marked by several changes for those who experience it. **Objective:** To investigate the role of occupational therapists with postpartum women in Primary Care actions at Family Health Support Center in Recife/PE. **Method:** A qualitative exploratory study, carried out between April and May 2022, with eight occupational therapists working in Recife/PE. As a research instrument, a semi-structured interview script was produced. For analysis, the Collective Subject Discourse technique was used. **Results:** The professionals report difficulties to work as a team with puerperal women due to the lack of knowledge of the possibilities of assistance on the part of the Family Health Teams. Despite this, they carry out several actions aimed at the field of action and the core of knowledge of Occupational Therapy. Among the actions carried out are home visits, individual and shared care, group care, breastfeeding support, guidance to postpartum women and support network, mental health care, guidance and resumption of occupational roles, routine structuring and guidance or support for daily activities. **Conclusion:** Based on the understanding of occupation and occupational performance, the practice of occupational therapists at team represents benefits to the health of women assisted during the puerperium.

Keywords: Daily Activities; Postpartum Period; Primary Health Care; Occupational Therapy; Woman's Health.

INTRODUÇÃO

O planejamento operacional do Sistema Único de Saúde – SUS define níveis de organização para possibilitar o acesso da população à saúde. Como primeiro nível de acesso está a Atenção Básica, também referida como Atenção Primária a Saúde (APS). A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

O objetivo da Atenção Básica é desenvolver a atenção integral, ampliando a saúde e autonomia das pessoas, impactando os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Além disso, deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima do território em que as pessoas vivem. Também deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Chagas & Andrade, 2019).

Na Atenção Básica a Equipe de Saúde da Família (EqSF), ou de referência, é quem acompanha a população em um território definido. Contudo, para auxiliar essa equipe a atender as necessidades de saúde e ampliar a integralidade da atenção, em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf). O Nasf surge como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações e, por meio do compartilhamento de saberes, expande a capacidade de resolutividade clínica das equipes (Cabral & Bregalda, 2017).

Mais recentemente, a Portaria Nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), alterou a denominação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Contudo, alguns documentos oficiais e a literatura científica mantêm em uso a sigla Nasf, opção adotada também pelas autoras deste estudo por considerar a dimensão do apoio matricial como estruturante e diferencial do processo de trabalho das equipes nesse nível de atenção.

As equipes Nasf funcionam em caráter multiprofissional e podem ser compostas por terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, dentre outros. Esses profissionais têm como objeto comum de intervenção o apoio ao cuidado à saúde da população, mas com as singularidades/especificidades de saberes (Brasil, 2014).

De modo geral a atuação do terapeuta ocupacional no Nasf, se dirige ao favorecimento das condições de participação social de indivíduos e famílias no território, em seus projetos de vida e nas ocupações significativas, priorizando os contextos comunitários de quem é acompanhado. Além disso, em sua atuação colabora com a prevenção de agravos, acompanhamento, manutenção, vigilância e reabilitação em saúde, reafirmando os propósitos da promoção da saúde. Assim, o terapeuta ocupacional soma as ações específicas do seu núcleo de conhecimentos às ações interdisciplinares compartilhadas com as equipes multiprofissionais. De modo que na Atenção Básica o cuidado é coordenado e articulado entre equipes, RAS e rede intersetorial (Cabral & Bregalda, 2017).

Desde a sua criação, o Nasf tem seu processo de trabalho orientado por diretrizes específicas e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com atribuições e ferramentas de atuação voltadas às áreas de saúde da criança/adolescente e do jovem; na saúde mental; saúde/reabilitação da pessoa idosa; saúde da mulher; práticas complementares e integrativas, entre outras (Reis & Vieira, 2013).

A partir de mudanças na PNAB em 2017 (Brasil, 2017) e de outras estabelecidas pelo Programa Previne Brasil (Brasil, 2019), o Nasf vem sendo descaracterizado em seu processo de trabalho, denominação, forma de financiamento e de vinculação às equipes no âmbito da Atenção Básica, culminando com extinção da tipificação das três modalidades do Nasf e o não cadastramento de novas equipes, a partir de janeiro/2020 (Brasil, 2020). Esse período, entre 2017 e 2021, foi denominado por Mattos e colaboradores (2022) como de desmonte do Nasf.

Embora tenha sido adotada a denominação de Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) e esteja havendo a migração no cadastro das equipes Nasf, os estudos mostram redução de equipes e apontam riscos para princípios como a integralidade, universalidade e equidade, questionando a perda de parâmetros para atuação

articulada entre os profissionais das equipes multiprofissionais o que é estruturante na APS. O desmonte do Nasf se refere também a priorização da dimensão assistencial, com modelo ambulatorial e individual e retrocesso do que vinha sendo construído no trabalho em equipe (Mattos et al. 2022; Mendes et al., 2022; Paulino et al., 2021).

No entanto, em alguns municípios as equipes Nasf foram mantidas no território junto às equipes de Saúde da Família, como ocorreu no Recife-PE, onde esse estudo se desenvolveu, e esse arranjo foi reconhecido como parte de “um modelo exitoso de qualificação da Atenção Primária no Município e na ampliação de oferta de serviços aos usuários no território” (Recife, 2020). Esse mesmo documento municipal define que o Nasf atuará nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica, como preconizado em suas diretrizes iniciais, com o processo de trabalho guiado pelo apoio matricial.

Dessa forma, seguimos nesse estudo nos referindo ao trabalho compartilhado do Nasf com equipes de saúde da família e ações no território, especificamente as dirigidas a saúde da mulher puérpera.

O puerpério é o período entre o parto e até seis e oito semanas seguintes, no qual ocorrem mudanças biológicas relacionadas ao término do processo gestacional, com alteração no metabolismo, nos sistemas cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, endócrino, no corpo, colo e tubas uterinos, nos ovários, vagina, vulva, períneo e mamas. Além dessas, outras mudanças envolvem os aspectos psicológicos e sociais da mulher (Gomes & Santos, 2017).

A ideia de exercer outro papel social, a adaptação à nova rotina e as responsabilidades como mãe, nutriz e cuidadora provocam ajustes à identidade de quem gesta, agora também como mãe (Gomes & Santos, 2017). Contudo, esses aspectos costumam ser negligenciados e o recém-nascido recebe toda prioridade e atenção. Já a mulher-mãe é pouco assistida em seus aspectos sociais e psicológicos no contexto puerperal. O que, de alguma forma, já se manifesta desde o pré-natal ao focar a mulher como um corpo grávido, ou no parto onde são comuns os relatos de violência obstétrica, sem um olhar para quem está parindo. Essas vivências podem provocar consequências no período puerperal e requerer acompanhamento profissional (Oliveira & Oliveira, 2019).

À vista disso foi percebida a necessidade do atendimento à mulher em sua integralidade, considerando o contexto sociocultural e familiar a fim de reduzir a produção do estresse, cansaço, frustrações e a sensação de sobrecarga para quem materna (Oliveira & Oliveira, 2019). Assim, em 2011, foi lançada no Brasil a Rede Cegonha (Brasil, 2011) em resposta a reivindicações dos movimentos de mulheres, para a implantação de mudança no modelo de atenção ao parto, visando à redução da mortalidade materna e neonatal bem como uma quebra nas ações considerando apenas o aspecto biológico e reprodutivo do pós-parto (Vilela et al., 2021).

Distribuída em diferentes pontos de atenção à saúde, a Rede Cegonha buscava garantir o planejamento familiar, orientação e oferta aos métodos contraceptivos, pré-natal e acompanhamento puerperal e do bebê até os dois anos de vida (Vilela et al., 2021). Essa rede dirigida a uma condição de saúde tem na Atenção Básica um espaço privilegiado de atuação, pela proximidade com as necessidades do cuidado longitudinal e integral que pode ser prestado pelas equipes de saúde da família e Nasf (Brasil, 2005; Miriane et al., 2014). Contudo, esse modelo de atenção vem passando por descaracterização assim como o Nasf, com diversas mudanças introduzidas a partir da portaria Nº 715/2022 do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) para o financiamento e planejamento da rede e atuação profissional (Brasil, 2022).

De acordo com o IBGE (2010) o Recife é a capital brasileira com mais mulheres proporcionalmente, sendo 86,5 homens para 100 mulheres. Esse dado pode repercutir na quantidade de gestantes e puérperas e na capacidade de atendimento à mulher na Atenção Básica, durante a gravidez, acompanhamento pré-natal, parto e puerpério. Esse atendimento atenderá a maiores necessidades no pré e pós natal, se prestado por uma equipe multiprofissional e sem negligenciar a mulher. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é investigar a atuação das terapeutas ocupacionais com puérperas nas ações da Atenção Básica no Nasf do Recife/PE.

MÉTODOS

O estudo caracterizado como qualitativo de natureza exploratória teve protocolo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco,

seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em Pesquisa, sob CAAE nº 54815321.6.0000.5208.

A população estimada para o estudo foi de 20 terapeutas ocupacionais, vinculadas ao Nasf do município, que foram recrutadas com apoio da Coordenação NASF da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, por convite individual das pesquisadoras e divulgação em suas redes sociais. Como critério de exclusão foi definido as profissionais em cargos de gestão e as que estavam em formação como residentes.

A entrevista utilizou um roteiro semiestruturado, desenvolvido pelas pesquisadoras, que possibilitou o diálogo a partir de questões norteadoras, visando à obtenção de dados para compreensão da temática. Foi realizada nos meses de abril e maio de 2022, sendo agendada segundo a possibilidade das participantes. A entrevista foi gravada, individualmente, a partir da plataforma gratuita Google Meeting, que permite chamadas de vídeo. (Abreu, 2009; Guerra, 2014).

As gravações foram transcritas para análise dos dados seguindo a organização e tabulação do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), metodologia elaborada por Lefèvre & Lefèvre (2005) que se fundamenta na Teoria de Representação Social, para a qual o pensamento individual a respeito de um fato, representa e comunica uma construção coletiva da compreensão de determinado grupo e contexto. Mais que um pensamento “a representação é empregada para agir no mundo e nos outros” (Costa-Marinho, 2015).

Para Lefèvre & Lefèvre (2005) a partir dos depoimentos colhidos, identificam-se as Expressões-Chave (ECH), Ideia Central (IC) e Ancoragem (AC) para construção do DSC, que expressam a ideia de uma coletividade – no caso as terapeutas ocupacionais vinculadas ao Nasf no Recife/PE. O discurso-síntese é elaborado com trechos significativos das ideias centrais, redigido na primeira pessoa do singular e que resulta da reunião das expressões-chave de mesmo sentido (Monteiro et al., 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do convite, demonstraram interesse em participar da pesquisa 14/20 terapeutas ocupacionais. Dessas, oito foram entrevistadas; duas foram excluídas por exercerem cargo de

gestão; duas foram excluídas por estarem em formação como residentes e duas representam perda, porque após três tentativas de agendamento não indicaram horário disponível no prazo de coleta para realização da entrevista.

As participantes são mulheres, com idade entre 35 e 49 anos. Metade relatam possuir formação por meio de cursos relativos à saúde da mulher/puerpério. Dentre as participantes, seis compõem a equipe Nasf há 11-13 anos, estando desde a implantação do serviço no Recife e outras duas profissionais atuam no Nasf entre sete e nove anos completos. As profissionais são vinculadas a equipes que se distribuem em quase todo o território da cidade, que é dividida em oito Distritos Sanitários e as entrevistadas cobrem equipes em sete desses territórios. Os resultados e discussão estão apresentados a partir dos discursos relativos à atuação de terapeutas ocupacionais no Nasf do Recife compartilhada com as equipe de Saúde da Família e outras específicas desse profissional.

Ao buscar compreender como a Terapia Ocupacional no Nasf se insere nas ações direcionadas as puérperas, é consenso entre as entrevistadas a realização da visita domiciliar no pós-parto, como atribuição da equipe de saúde da família, que ocasionalmente inclui a equipe Nasf. Geralmente o atendimento é feito pela enfermagem, entre 30 e 45 dias do parto, porém, o olhar não é para as questões do puerpério. A visita domiciliar é “por conta do ciclo, de ser equipe de saúde da família” como destacado no seguinte DSC:

Geralmente no primeiro mês de vida elas já fazem (visita domiciliar), as enfermeiras que é mais comum né [...] mas não como uma atividade pra puérpera [...] especificamente sobre puérperas eu não lembro, acho que não.

A literatura refere que as condições para o atendimento no período pós-parto são programáticas e parte da agenda de trabalho da equipe de saúde da família (EqSF) (Brasil, 2016). Esse acompanhamento é previsto ocorrer no pré-natal e pós-parto, graças a integralidade das ações e a continuidade do cuidado, na priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde (Miriane et al., 2014).

Já a equipe Nasf e a Terapia Ocupacional, são inseridas esporadicamente nesse atendimento compartilhado na visita domiciliar e no acompanhamento a mulher no pós-parto. Para quase

todas as entrevistadas a equipe Nasf é pouco solicitada pela EqSF. As demandas ocorrem somente se há problemas com a mulher ou bebê. A própria equipe Nasf reconhece que há necessidades das puérperas que poderiam ser supridas, porém não há um trabalho sistematizado de rotina para essas, que não o voltado para atendimento aos problemas identificados pela equipe de referência.

É importante lembrar que o Nasf não se constitui como porta de entrada com livre acesso para as usuárias, com unidades físicas independentes. Logo, o acesso das gestantes (e dos demais usuários) é intermediado pela eSF que discutirá o caso e as intervenções necessárias de maneira conjunta com as equipes Nasf-eSF (Brasil, 2021).

O Quadro 1 apresenta as ideias centrais e discursos para as demandas a equipe Nasf.

Quadro 1: IC e DSC referentes a atuação da Terapia Ocupacional com as puérperas;

IC 1	DSC 1
EqSF não solicita o Nasf	<i>[...] a gente tem muito a contribuir, mas não é demandado [...] nem sempre as equipes sabem o que a gente pode fazer [...] já tentaram (profissionais Nasf) algumas vezes se inserir melhor, pelo menos na primeira visita puerperal, mas é um pouco difícil [...] enquanto equipe Nasf assistimos aquelas mulheres no puerpério que a ESF nos sinaliza que precisa de assistência [...] vê necessidade [...] aí se tiver alguma complicação a gente vai dando suporte [...] só tem acesso a essa puérpera se por acaso o bebê precisar de algum tipo de intervenção do Nasf.</i>
IC 2	DSC 2
Nasf para atender dificuldades do bebê	<i>Geralmente a equipe Nasf é solicitada [...] quando tem alguma dificuldade na amamentação [...] às vezes a fono, a TO, mas é mais relacionado à questão da criança e não pra elas (as puérperas) especificamente [...]</i>
IC 3	DSC 3
Nasf para problemas das puérperas	<i>[...] dificuldade para amamentação [...] quando tem essa questão da depressão pós-parto [...] alguma puérpera não conseguiu estabelecer um vínculo mãe-bebê</i>

Destacaram no motivo das demandas que o olhar para a mulher no puerpério não compreende a promoção da saúde, quando essa é a tônica da Atenção Básica (BRASIL, 2016). As terapeutas ocupacionais destacam que não é rotina o atendimento a puérperas, por ausência de

solicitação pela EqSF. Nos discursos, foi identificado como ancoragem o desconhecimento da contribuição do Nasf como promotores de saúde.

Esse pensamento corrobora o papel atribuído a Terapia Ocupacional na etapa de reabilitação, que tem como objetivo geral a redução de incapacidades e ajustes as deficiências diante de quadros já estabelecidos. Os discursos demonstram assim, a valorização do trabalho na presença de dificuldades no pós-parto, em detrimento ao trabalho em educação da saúde sem necessariamente haver a presença de alguma comorbidade (Andrade & Falcão, 2017).

As entrevistadas informam que ao serem solicitadas, realizam ações compartilhadas com as equipes da Atenção Básica, como apresentadas nas ideias centrais (IC) e DSC agrupados no Quadro 2.

Quadro 2: IC e DSC referentes as ações das terapeutas ocupacionais compartilhadas com a equipe Nasf.

IC 4	DSC 4
Atendimentos individuais e compartilhados	<i>Geralmente são atendimentos individuais [...] fazemos atendimento compartilhado junto da médica ou enfermeira [...] a gente também faz visita domiciliar [...]</i>
IC 5	DSC 5
Apoio a amamentação	<i>[...] chamam muito a gente sobre o aleitamento materno [...] reforço do aleitamento exclusivo e as questões de pega do bebê [...]</i>
IC 6	DSC 6
Orientações as puérperas e rede de apoio	<i>[...] fazer as orientações [...] falar sobre os cuidados em casa [...] trabalhar o processo do parto [...] realizar uma escuta e orientação [...] orientação pra aqueles que compartilham desse momento com elas (puérperas), os familiares que são a equipe né, que é o ponto de suporte. [...] tem muito de acionar a rede de apoio</i>
IC 7	DSC 7
Atenção a saúde mental	<i>É importante trabalhar as relações mãe-bebê [...] a questão da depressão pós-parto [...] a gente não traz só uma visão romântica (maternidade), traz os cuidados, os medos, os problemas que podem ocorrer, a questão corporal que acontece, a autoimagem, autoestima [...]</i>

IC 8	DSC 8
Atendimento em grupos	<i>Tem os grupos [...] elas acabavam ficando no grupo mesmo e aí fazíamos o grupo de gestantes e puérperas [...] A intervenção pro puerpério fica muito mais voltada enquanto ela tá gestante, se preparando [...] nos grupos de gestantes às vezes surgiam temas que elas não sabiam, mas fazem parte do puerpério [...]</i>

As ações realizadas no campo da atenção básica são norteadas pelos Protocolos, Políticas e Guias do Ministério da Saúde. Pelos DSC do quadro 2 identificamos que as ações seguem às orientações previstas, sendo as mais comuns para o Nasf à assistência prestada para o aleitamento materno; cuidados com o bebê; atenção à saúde mental pós-parto. Segundo as entrevistadas, os atendimentos que a equipe Nasf realiza ocorrem em quatro principais modalidades: atendimento individual; atendimento individual compartilhado; atendimento domiciliar e atendimento em grupos.

Os grupos demonstram a potência no acompanhamento as gestantes e puérperas, porque propiciam orientações como compartilhamento de saberes e práticas educativas em temáticas sobre o pré-natal, desenvolvimento da gestação, sinais e sintomas do parto e aos cuidados no puerpério ainda durante o período gestacional (Aparecida et al., 2019). Como trazido no DSC 8, as situações grupais abordam aspectos que serão vivenciados após o parto e a troca de experiências entre elas também funciona como orientações pelas equipes de saúde. Esses compartilhamentos podem, inclusive, promover um fortalecimento da rede de apoio entre as mulheres no território (Silva et al., 2018).

As orientações referentes a amamentação é um dos fatores fundamentais para a saúde materno infantil, com benefícios tanto para mãe quanto para o bebê (Brasil, 2016). Dentre as vantagens da amamentação é compreendido principalmente o fortalecimento do vínculo afetivo mãe-bebê, favorecimento a involução uterina, redução ao risco de hemorragia, alimento completo para criança dispensando acréscimo até os 6 meses de idade, proteção contra infecções e diminuição das chances do desenvolvimento de alergias (Medeiros et al., 2018).

A atenção à saúde mental é outra temática enfatizada pelas entrevistadas e destacada pela literatura como uma das vulnerabilidades do período puerperal (Arrais et al., 2018). As

mudanças fisiológicas do corpo e principalmente à nova rotina de cuidados, responsabilidades e mudanças de papel social influenciam as vivências que repercutem na saúde mental. Dentre as demandas das puérperas acompanhadas pelas terapeutas ocupacionais do Nasf no Recife, surgiram com mais evidência a depressão pós-parto; sentimento de abandono ou inexistência da rede de apoio; alterações de autoimagem e autoestima.

As entrevistadas também apresentaram as dificuldades no acompanhamento ao puerpério que estão agrupados no quadro 3.

Quadro 3: IC e DSC referente as dificuldades no acompanhamento do puerpério

IC 9	DSC 9
Processo de trabalho no Nasf não estruturado para o puerpério	<i>Todas as equipes fazem acompanhamento puerperal, mas essa ação específica não costuma estar na nossa rotina [...] a gente tem uma forma de cuidado, mas não é sistematizado [...] são muitas outras demandas que a gente tem [...] a equipe NASF está desfalcada [...] poderia fazer mais.</i>
IC 10	DSC 10
Formação profissional deficitária para atuação no puerpério	<i>[...] eu acho que a Terapia Ocupacional é importante em todas as áreas, mas na minha época da faculdade eu não tive muito disso [...] eu descobri que não tive formação pra isso [...] a gente estuda pouco essa questão do puerpério, são poucas coisas oferecidas pra gente [...] na minha graduação eu acho que nada sequer sobre gestação eu vi [...] eu não lembro de ter visto na formação um momento que fosse voltado pra mulher que tem um bebê e vai ser mãe pro resto da vida [...] acho que a gente também tem uma dificuldade que é estrutural que é não entender o que é o puerpério.</i>
IC 11	DSC 11
Priorizar a criança	<i>A gente faz é um acompanhamento mesmo com as crianças, com a mulher só quando procuram a gente [...] a TO é mais relacionada à questão da criança e não pra elas (as puérperas) especificamente [...] porque as vezes a atenção fica muito voltada pra o bebê e ela fica meio que negligenciada [...]</i>

Ao analisar os aspectos apresentados como dificuldades no acompanhamento puerperal, foi constatado em comum o processo de trabalho pouco, ou não, sistematizado e direcionado as

mulheres. Esse fato pode ser associado à falta de formação das profissionais, como contido nos discursos (DSC 9) que abordam a ausência na graduação. Além disso, a prática tende a ser fragmentada, uma vez que as intervenções acontecem pontualmente.

A carência de profissionais preparados para a abordagem integral do usuário revela um dificultador nas ações do Nasf (Moreira et al., 2020). Além disso, o processo de trabalho na atenção básica requer dos profissionais conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde além do conhecimento técnico específico. Dessa forma, se mostra necessária a adequação da formação acadêmica às propostas do SUS, com aproximação do trabalho com a necessidade da população – incluindo mulheres no puerpério (Santos et al., 2017).

Podemos identificar no trabalho de Santos & Fornereto (2020) evidências da atuação de terapeutas ocupacionais no pré-parto, trabalho de parto, puerpério e demais situações ginecológicas e obstétricas visando ações de cuidado da saúde da mulher e exercendo fator adicional de proteção à saúde materno-infantil. Com foco no desempenho ocupacional, auxiliam a gestante ou puérpera e seus familiares a exercerem suas ocupações, respeitando sua completude como sujeito biopsicossocial e contribuindo para o desempenho dos papéis ocupacionais no cotidiano de maneira satisfatória, como descrito a seguir.

Ao serem indagadas sobre as ações realizadas pela Terapia Ocupacional compondo a equipe Nasf, as participantes trouxeram em seus relatos a rotina, papel social e relação com as ocupações de mulheres no puerpério, como apresentado no DSC a seguir:

É sempre importante lembrar que o puerpério não é um adoecimento [...] é um momento da vida em que a relação com suas ocupações fica completamente diferentes, você fica como sendo outra pessoa, um novo papel ocupacional com novas tarefas pra vida [...] é uma rotina completamente diferente de qualquer outro público.

Os papéis e ocupações são construções sociais e estão correlacionados com as atividades em que os indivíduos se envolvem (AOTA, 2021). No caso do papel de mãe, os fatores sociais atrelados a idealização de gênero atribuído a mulher, influenciam na forma que este papel será vivenciado. Estas influências repercutem na idealização da maternidade, fazendo com que as mães construídas sob a idealização de gênero se moldem para alcançar a representação

sugerida culturalmente. Estas difíceis conciliações interferem no desempenho ocupacional da mulher, pois para gerir seus papéis de mulher-mãe são necessárias concessões, abdições e reestruturações dentro do seu cotidiano (Behar, 2018).

Em seu trabalho, Gomes (2021) defende que gênero é uma questão da Terapia Ocupacional por se pautar no desenvolvimento de cuidados que se produzem nas relações e encontros com o outro, na análise e compreensão do cotidiano, das trajetórias de vida, dos afetos e dos desejos. Reforça também o respeito ao compromisso que deve existir enquanto profissão e campo de conhecimento para construção de epistemologias alinhadas à busca por respeito às diversidades, às existências e expressões singulares e plurais de vida e pertencimento.

Compreendemos que as mudanças para a mulher e suas ocupações com a maternidade são percebidas pelas entrevistadas como da condição do ser mulher, embora essas não se refiram a isso, como perpassada pela condição de gênero. Essa possível naturalização dos papéis se manifesta em outras condições e abordagens profissionais, muitas vezes trazendo dificuldades na vivência de quem é cuidado. A sobrecarga da mulher no cuidado do bebê pode ser atenuada nos atendimentos por parte dos profissionais. Compreender a integralidade na atenção à saúde envolve ir muito além do aspecto fisiológico, representa também a compreensão das esferas de relação da mulher com o bebê e todo o meio em que vive (Lourenço et al., 2022).

A abordagem ao gênero no discurso e prática profissional é retratada como incipiente na Terapia Ocupacional brasileira, como evidenciado em outros estudos, dentre quais o de Andrade (2017) que “apontam para um cenário preocupante sobre a transversalização de gênero na formação de terapeutas ocupacionais”, com ausência de conteúdos, disciplinas e docentes com formação ou produção de conhecimento nessa área (Ferreira & Almeida, 2022). Por outro lado, cabe destacar que uma das entrevistadas trouxe no seu discurso um ponto que se diferenciou das demais, ao falar do acompanhamento a mulher no puerpério, incluindo a possibilidade do homem grávido, que remete a uma questão também contemporânea e relativa às discussões de gênero.

“[...] eu falo mulheres porque também a gente nunca teve uma situação de homem grávido então a minha realidade é de mulher grávida com bebê” – Participante 8

A história das políticas públicas voltadas à integralidade da atenção à saúde da população LGBTQIA+ é curta, com pouco mais de uma década. A vivência do processo gestacional por esta população, em específico por homens trans, é pouco conhecida senão invisibilizada (Angonese & Lago, 2017). Mesmo que a atuação não ocorra diretamente com este público, o fato dele ser citado, retrata uma mudança na perspectiva do cuidado integral à saúde humana. Esta fala valida a existência dessa população e reconhece a possibilidade de apoio por parte das terapeutas ocupacionais do Nasf.

Outro aspecto peculiar trazido por uma terapeuta ocupacional (Participante 8) é que “*existe um puerpério sem bebê*”. Nesse discurso também é possível perceber o óbito e o luto por um bebê como uma realidade não planejada pela mulher, cujas expectativas e idealizações são interrompidas. Nessa condição as adaptações e mudanças biológicas, psicológicas e sociais do puerpério, podem ser intensificadas pelo luto. Desta forma, cabe aos profissionais de saúde que acompanham essa mulher independente do nível de atenção, acolher e oferecer suporte adequado para o enfrentamento desse momento difícil (Medeiros et al., 2022).

Com essa compreensão do puerpério, algumas ações e estratégias são promovidas pelas terapeutas ocupacionais nas equipes Nasf do Recife, e podem ser destacadas a partir dos DSC no quadro 4.

Quadro 4: IC e DSC referentes à atuação terapêutica ocupacional com puérperas;

IC 12	DSC 12
Orientações e retomada de papéis ocupacionais	[...] <i>a gente vai bem nesse processo de vida [...] mostrar pra ela que ela continua sendo mulher independente de ser mãe [...] esse momento de sentar e conversar com a pessoa pra entender quem é, quem quer ser e aonde quer chegar [...]</i>
IC 13	DSC 13
Estruturação de rotina	[...] <i>ajudar ela a organizar essa rotina [...] com as demandas de cuidado [...] conhecer e encaixar esse novo cotidiano pra ela [...] no acúmulo de ocupações que ela vai ter pela chegada da criança [...] exercícios que ela pode tá fazendo no dia a dia</i>

IC 14	DSC 14
Orientação ou apoio as atividades diárias	[...] <i>como é que a gente pode tá orientando mesmo nos utensílios que ela vai precisar, o espaço que ela vai ficar [...] organização dos dispositivos e as adaptações do dia a dia [...] treinar com elas esse retorno pra casa e os cuidados que têm que ter [...]</i>

Com a aquisição do papel materno surgem novas demandas para a rotina da mulher que podem ser desafiadoras. Os papéis ocupacionais estão relacionados a rotina diária e aos comportamentos humanos, normatizando e organizando-os de acordo com as habilidades pessoais do sujeito, o contexto em que é executado, as pessoas envolvidas e a frequência com que é desempenhado (Behar, 2018). No caso das puérperas, a atenção sob a adaptação do novo papel de mãe e suas novas responsabilidades relacionadas ao cuidado de si e do bebê, se mostraram como prioritárias na intervenção terapêutica ocupacional no Nasf.

Segundo Lourenço et al. (2022) e Fraga et al. (2019), o desempenho do papel de mãe é uma construção social vinculada ao gênero, atrelado aos cuidados e acompanhamentos da saúde da criança. Pode ser influenciado pelas vivências anteriores da mulher como filha e por meio das relações que estabelece com o bebê após o nascimento. O papel materno se dá por um processo de construção em que a mulher vivencia e pode contar com a contribuição do terapeuta ocupacional em todos os processos do binômio mãe-bebê.

O processo do cuidado materno, a partir da díade entre as ocupações da mãe e da criança, pode ser compreendido como co-ocupação. Esta terminologia se refere ao envolvimento de dois ou mais indivíduos em uma ocupação de modo que cada pessoa influencie a outra. Por vezes, o envolvimento com essas co-ocupações pode levar ao distanciamento da mulher de seus outros papéis sociais. Desta forma, a partir do conhecimento das expectativas, o terapeuta ocupacional pode facilitar o envolvimento da mulher nas co-ocupações e em seus papéis sociais e ocupações de interesse (Fraga et al., 2019).

É relatado pelas terapeutas ocupacionais do Nasf no Recife, a atuação com as puérperas direcionadas ao desenvolvimento de estratégias para melhora no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) e de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Segundo Nascimento et al. (2017), as práticas realizadas pelo terapeuta ocupacional com relação à

AVD e AIVD contribuem no desempenho ocupacional na rotina diária, redução de agravos à saúde, promoção da autonomia, independência funcional e bem-estar das mulheres assistidas.

A Secretaria de Saúde do Recife também orienta por meio do Protocolo de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal, parto e puerpério (2021), as competências específicas da Terapia Ocupacional na equipe Nasf para atenção às mulheres com gestação de Risco Habitual. Dentre as competências estão incluídas “intervir individualmente à puérpera e/ou cuidadores visando a (re)construção de rotina em suas atividades de vida diária (alimentação, banho, vestir e autocuidado/higiene), vida profissional e de lazer”.

Tanto a gestação quanto o puerpério são percebidos de forma diferente por cada mulher. De acordo com a vivência e seu histórico pessoal, algumas mulheres podem precisar da ajuda de uma terapeuta ocupacional para facilitar a passagem por esta etapa em sua vida. Seja esta facilitação direta com ações específicas que possam ter ocorrido e lhe tragam prejuízo ocupacional ou com ações gerais para promoção em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo possibilitou o entendimento, a partir da construção coletiva da atuação da Terapia Ocupacional com as puérperas no Nasf e das ações que desempenham nesse contexto. Além disso, também evidenciou a compreensão da Terapia Ocupacional na área da Saúde da Mulher, que se apresenta com um campo de atuação ainda pouco explorado em suas possibilidades de intervenção.

As terapeutas ocupacionais das equipes Nasf mostram dificuldades em realizar o acompanhamento puerperal por um processo de trabalho pouco ou não sistematizado, pelo pouco conhecimento das suas possibilidades de atuação na promoção da saúde. Outro aspecto dificultador é a falta de formação na graduação para a abordagem integral as puérperas como relatada pelas profissionais.

O estudo identificou diversas atividades com as puérperas promovidas pelas terapeutas ocupacionais nas equipes Nasf, compatíveis com a fundamentação da profissão e com o processo de trabalho em equipe que realizam com outras populações. No que diz respeito às atividades da Terapia Ocupacional no Nasf, foram destacadas as orientações à retomada de

papéis ocupacionais, estruturação de rotina e orientação ou apoio às atividades diárias, o que demonstra o olhar transversal para a pessoa em sua singularidade e para o contexto em que desempenha seus papéis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, A. S. de, & Falcão, I. V. (2017). A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da Terapia Ocupacional no NASF. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 25(1), 33–42. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0779>
- de Andrade, F. L. (2017) Gênero e formação em Terapia Ocupacional: Um estudo sobre a realidade brasileira. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis, ISSN 2179-510X.
- Angonese, M., & Lago, M. C. de S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: Abjeção e esterilidade simbólica. *Saude e Sociedade*, 26(1), 256–270. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>
- Aparecida, C., Luz, S., Libório, R., Nery, C., Palombo, T., & Costa Da Silva, J. (2019). Núcleo de Apoio à Saúde da Família para gestante num grupo educativo: Relato de experiência. *CuidArte Enfermagem*, 199–203.
- Arrais, A. da R., Araujo, T. C. C. F. de, & Schiavo, R. de A. (2018). Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711–729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Associação Americana de Terapia Ocupacional (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria. <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>
- Behar, R. C. R. (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas* [Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Terapia Ocupacional), Universidade Federal da Paraíba]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12177>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 715 GM/MS, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília. Recuperado em 20 de outubro de 2022 em <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS) (2020). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. NOTA TÉCNICA Nº 3/2020. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 de outubro de 2022, de <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS)(2019). Portaria nº2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

- Diário Oficial [da] União, Brasília. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
- Brasil. Ministério da Saúde (MS)(2017). Portaria Nº 2.436 GM/MS, 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. Recuperado em 25 de setembro de 2022 em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso: 25 de setembro de 2022 em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso: 25 de setembro de 2022 em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS)(2011). Portaria nº1.459 GM/MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] União, Brasília. Recuperado em 25 de setembro de 2022 em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html#:~:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crescimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saud%C3%A1veis%2C
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Acesso: 25 de setembro de 2022 em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.
- Cabral, L. R. da S., & Bregalda, M. M. (2017). Atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica à saúde: Uma revisão de literatura. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 25(1), 179–189. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar0763>
- Chagas, M. de F., & Andrade, F. L. de O. A. (2019). Atuação do terapeuta ocupacional no NASF: reflexões sobre a prática. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 569–583.
- Costa-Marinheiro, M. L. (2015). O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma Abordagem Qualiquantitativa para Pesquisa Social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 5(8), 90–115. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v5i8.3093>
- Ferreira, G. P., & Almeida, M. C. de. (2022). Experiências e percepções relacionadas ao gênero nas práticas profissionais de homens terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22622984>

- Fraga, E., Dittz, E. da S., & Machado, L. G. (2019). A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 91–104. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1125>
- Gomes, F. D. (2021). *Por uma Terapia Ocupacional não opressora: percepções e experiências de terapeutas ocupacionais sobre papéis sociais de gênero e suas práticas profissionais* [Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Terapia Ocupacional), Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14510>
- Gomes, G. F., & dos Santos, A. P. V. (2017). Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211–220. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>
- Guerra, E. L. de A. (2014). *Manual de pesquisa qualitativa*. Grupo Anima Educação.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2005). *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)* (2nd ed.). EDUCS.
- Lourenço, P. B., Araújo, R. M. dos S., Pantoja, J. P., Toda, L. S. S. de O., Costa, E. F., & Oliveira, L. S. M. (2022). Mulheres Primigestas: um olhar sobre o desempenho ocupacional e o novo papel social de mãe. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(2), e9695. <https://doi.org/10.25248/reas.e9695.2022>
- Mattos, M. P., Gutiérrez, A. C., Campos, G.W.S. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2022/Mai). Acesso em 24 outub.2022 em <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/construcao-do-referencial-historiconormativo-do-nucleo-ampliado-de-saude-da-familia/18369?id=18369&id=18369>
- Medeiros, H. P., Yamashita, G. E. C. B., de Souza, I. S., de Oliveira, J. E. L., Lúcio, L. V. de L., Pereira, N. M., Martino, T. K. da S., & de Oliveira, J. L. (2022). Percepção materna sobre o luto do natimorto e impactos biopsicossociais / Maternal perception of stillbirth grief and biopsychosocial impacts. *Brazilian Journal of Development*, 8(7), 52139–52151. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-229>
- Medeiros, V. P. B., Varandas, R. C., Souza, A. O., Nobrega, J. P. M., Alves, M. C., Dantas, A. N. E., Dutra, L. M. G., Medeiros, D. M. F., Duarte, D. E., Pereira, D. E., & Bidô, R. C. A. (2018, September 27). *Benefícios da Amamentação para a Mãe E para a Criança*. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1674499>
- Mendes, Á., Melo, M. A., & Carnut, L. (2022). Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00164621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>
- Miriane, G., Achitti, M. C. de O., Cintia, A. S., Suelen, A. R., & Regina, S. S. (2014). Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35.
- Monteiro, J. S. de B., Dias Lauer-Leite, I., & Santos de Novais, J. (2021). *Discurso do Sujeito Coletivo na Prática* (1st ed.).

- Moreira, D. C., Bispo Júnior, J. P., Alves Nery, A., & Paixão Cardoso, J. (2020). Avaliação do trabalho dos Núcleos ampliados de saúde da família e atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cadernos de Saude Publica*, 36(12). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031420>
- Nascimento, C. R. F., Marcelino, J. F. de Q., Lousada, M. L. da S., & Facundes, V. L. D. (2017). Ações de terapia ocupacional com adolescentes gestantes na rotina diária / Actions of Occupational Therapy with adolescent pregnancy in daily routine. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 1(5), 556–573. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto10049>
- Oliveira, C. V. L. de, & Oliveira, A. K. C. de. (2019). Terapia ocupacional com puérperas em enfermaria obstétrica. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 30(3), 183–188. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i3p183-188>
- Paulino, K. C., Silva, F. C., Barros, A. P. M., Naves, E. T., & Souza, L. M. M. (2021). Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 5362-5372. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-363>
- Pernambuco. Governo do Estado de Pernambuco. Lei Nº 13.959, de 15 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o Mãe Coruja Pernambucana. Recife. Recuperado em 18 de outubro de 2022 em <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3760&tipo=TEXTTOORIGINAL#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.959%2C%20DE%2015,o%20Programa%20M%C3%A3e%20Cruja%20Pernambucana>
- Recife. Portaria nº 015/2020, de 19 de fevereiro de 2020. Define o NASF-AP como equipes multiprofissionais integrantes no modelo da Atenção Primária à Saúde no Recife. Diário Oficial do Recife, Edição nº 21, 20/02/2020, p. 6. Recuperado em 25 de setembro de 2022 em <http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=R20200220&pasta=Fevereiro\Dia%2020&pagfis=469>
- Reis, F., & Vieira, A. C. V. C. (2013). Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 21(2), 351–360. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.036>
- Santos, M. C., Frauches, M. B., Rodrigues, S. M., & Fernandes, E. T. (2017). Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 8(2), 60–69.
- Santos, V., & Fornereto, A. de P. N. (2020). Sobre o ser doula: possíveis atuações de terapeutas ocupacionais no parto e nascimento. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(5), 742–758. <https://doi.org/10.47222/2526>
- da Silva, M. A. C., Chaves, M. A., & da Silva, R. D. S. U (2018). Grupo de gestante Pingo de Gente: Uma experiência existosa. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 5(1), 270–276.

Vilela, M. E. de A., Leal, M. D. C., Thomaz, E. B. A. F., Gomes, M. A. de S. M., Bittencourt, S. D. de A., da Gama, S. G. N., Silva, L. B. R. A. de A., & Lamy, Z. C. (2021). Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(3), 789–800. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>