

Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde*

Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare

Como citar este artigo:

Amorim TS, Backes MTS. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. Rev Rene. 2020;21:e43654. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>

 Tamiris Scoz Amorim¹

 Marli Terezinha Stein Backes²

*Extraído da Dissertação intitulada “O significado atribuído à gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal por enfermeiras da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis”, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

¹Secretaria Municipal de Saúde de São José. São José, SC, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente:

Tamiris Scoz Amorim
Campus Reitor João David Ferreira Lima,
s/n - Trindade, CEP: 88040-900.
Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: tamiscoz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. Realizaram-se observações participantes e entrevistas semiestruturadas e individuais com onze enfermeiras da Atenção Primária. O processo analítico envolveu a codificação aberta, axial e seletiva/integração. **Resultados:** o fenômeno central: Promovendo a gestão do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, aponta a liderança de enfermeiros frente aos desafios no cenário de cuidados, induzindo ações e interações para garantir a autonomia e a qualidade dos cuidados, além do empoderamento materno/paterno. **Conclusão:** a gestão do cuidado realizada pelas enfermeiras participantes buscava acolher as singularidades do binômio mãe-filho e família, desde o pré-natal, e promover cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, que valoriza a subjetividade e o protagonismo do ser mulher-mãe e os cuidados consigo e o recém-nascido.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Administração dos Cuidados ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Período Pós-Parto; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: understanding the meaning of managing nursing care for puerperae and newborns in primary healthcare. **Methods:** qualitative study, based on the theoretical framework of Data-based Theory. Participant observation and semi-structured individual interviews were conducted with eleven primary healthcare nurses. The analytical process involved open, axial, and selective coding/integration. **Results:** the central phenomenon, Promoting the management of nursing care in primary healthcare, indicates the leadership of nurses when dealing with challenges in the context of care. That suggests actions and interactions to guarantee autonomy and the quality of care, in addition to empowering the parents. **Conclusion:** the management of care from nurses who participated in the research aims to embrace the mother-child and family particularities since the prenatal, and to promote a singular, multidimensional, continuous, vigilant, and systematized care, which values the subjectivity and the main role of the woman-mother and the care they should have with themselves and the newborn. **Descriptors:** Primary Health Care; Patient Care Management; Nursing Care; Postpartum Period; Infant, Newborn.

Introdução

Sabe-se que os cuidados primários a gestantes, puérperas, recém-nascidos e famílias ocorrem com maior frequência e expressividade na Atenção Primária à Saúde e pelos profissionais de enfermagem.

Nesse cenário clínico-assistencial, os enfermeiros desempenham papel fundamental, por meio de consultas de enfermagem, de ações educativas em grupos de gestantes, atuando na preparação da mulher/casal para chegada do recém-nascido e, por meio da coordenação da equipe de Estratégia Saúde da Família e de enfermagem. Desta maneira, a atenção primária se destaca por ser a coordenadora do cuidado, e o profissional enfermeiro(a), por ser o gestor do cuidado de enfermagem à mulher, ao recém-nascido e à família, especialmente, como líder da equipe da Estratégia⁽¹⁻³⁾.

A gestão do cuidado se refere a um processo humano e social que envolve liderança, motivação, participação, influência interpessoal, comunicação e colaboração. Está centrada no cuidado da pessoa, dentro de uma cultura organizacional, em que enfermeiros desempenham função relevante, acompanhada de desafios que dizem respeito ao estabelecimento de regulamentos relacionados que definem identidade profissional, atuação, área de trabalho e autonomia⁽⁴⁾.

A gestão do cuidado de enfermagem constitui ferramenta que une o administrar e o cuidar na enfermagem, está voltada ao gerenciamento dos cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros e dispensados ao ser humano, da melhor forma possível, baseado em evidências científicas e na sistematização da assistência. A partir da avaliação clínica e do discernimento profissional, enfermeiros realizam a gestão do cuidado, utilizando-se de ações de planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados, de forma oportuna, segura e integral, articulado com o cuidado dos demais profissionais, conforme o caso. Mediante condições, recursos e tecnologias disponíveis, proporcionando ambiente favorável, para que o indivíduo possa viver o processo saúde-doença,

restabelecer a própria saúde, cuidar de si e/ou ser cuidado, com a ajuda de outras pessoas.

Existem poucas pesquisas realizadas sobre a gestão do cuidado realizada por enfermeiros, tanto a nível hospitalar, como na atenção primária. Entretanto, há quantitativo considerável de estudos que abordam separadamente as ações de cuidado e gerência, o que reflete dicotomia entre as duas dimensões. Acredita-se que o reduzido número de publicações pode ser explicado pelo fato de a gestão do cuidado ser um conceito ainda recente e em desenvolvimento na área da Enfermagem.

A gestão do cuidado de enfermagem na atenção obstétrica e neonatal contribui para qualificar a assistência de enfermagem, em todos os níveis de atenção à saúde, ao promover o protagonismo da mulher e a participação do homem-pai nos cuidados com o recém-nascido. Além disso, tem o diferencial de considerar a aplicação de um cuidado, tendo em vista o empoderamento da mulher/casal, com informações pertinentes e úteis, embasadas nas melhores evidências disponíveis para viabilizar cuidado humano, longitudinal, seguro e oportuno, com a utilização de tecnologias apropriadas, como as boas práticas, as ações educativas e integrativas, as tecnologias não farmacológicas, farmacológicas, cirúrgicas e outras, de acordo com a necessidade⁽⁵⁾.

Os protocolos clínicos de Enfermagem, baseados nas melhores evidências disponíveis, são exemplos de inovações para gestão do cuidado de enfermagem. Muitos desses instrumentos foram elaborados por meio da mobilização e do protagonismo da Enfermagem, frente aos desafios da sobrecarga profissional e necessidade de atender, com resolutividade e responsabilidade, às necessidades dos usuários^(1,3,6).

Os protocolos têm sido construídos visando desenvolvimento da prática clínica de enfermeiros na atenção primária e benefício da melhoria na qualidade da assistência aos usuários. Esses instrumentos contribuem para intensificar a autonomia de enfermeiros e a resolutividade clínica, com respaldo técnico-científico para tomada de decisões e gestão do cuidado de

enfermagem. Desta maneira, impactam, positivamente, na qualidade dos cuidados de enfermagem e colaboram para ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde^(1,3,6).

Assim, torna-se útil compreender os significados envolvidos na gestão do cuidado de enfermagem a puérperas, recém-nascidos e famílias, realizada por enfermeiros da atenção primária de um município com 100,0% de cobertura de equipes de Estratégia Saúde da Família. Desta maneira, espera-se contribuir para melhorar os cuidados de enfermagem/saúde e disseminar estratégias positivas que contemplem as reais necessidades dos usuários, além de valorizar a atuação de enfermeiros na saúde materna e neonatal.

Para responder à questão: “como se dá a gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil?”, este artigo objetivou compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascido na Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Utilizou-se do referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, na versão straussiana⁽⁷⁾, que tem como finalidade desenvolver teorias de forma indutiva e dedutiva. O propósito básico é chegar à teoria, inventar e descobrir explicações válidas de fenômenos naturais. Trata-se do modo de construir uma teoria assentada nos dados, através da análise qualitativa destes.

A coleta de dados foi conduzida por amostragem teórica e realizada entre setembro de 2016 e setembro de 2017. Aplicaram-se as técnicas de observação participante e entrevista. A observação participante foi realizada em Consultas de Enfermagem, Grupos de Gestantes e reuniões de enfermeiros, com a utilização de roteiro impresso, padronizado e específico, no qual o pesquisador principal realizou o registro das informações em cada período de observação. Para entrevista, empregou-se roteiro semiestruturado, norteado pela seguinte pergunta inicial: o que signifi-

ca para você a gestão do cuidado de enfermagem para qualidade da atenção obstétrica e neonatal na Atenção Primária à Saúde?

Os informantes foram incluídos, intencionalmente, de acordo com os critérios: ser enfermeiro(a) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC/Brasil e estar atuando em um dos sete Centros de Saúde selecionados para o estudo, pertencentes aos diversos Distritos Sanitários do município; ter experiência acima de seis meses; ter expertise em gestão do cuidado na obstetrícia e/ou saúde da mulher (avaliado em questionário fechado). Excluíram-se aqueles de férias, licença médica/atestado ou em vínculo de residência.

Os contatos com os participantes ocorreram por e-mail institucional, enviados, primeiramente, aos Distritos Sanitários e, posteriormente, para os coordenadores dos Centros de Saúde. As entrevistadas ocorreram com hora marcada (informada pelo servidor), em sala reservada e no local de trabalho do participante.

As entrevistas foram audiogravadas, com consentimento do participante, por meio do aplicativo de gravador de voz, e transcritas na íntegra pela pesquisadora principal, em documento *Word®*, incluindo entonações, emoções, pausas e expressões não verbais dos entrevistados. De maneira geral, considerando o tempo das entrevistas, a duração média destas foi de 45 minutos.

Durante a coleta e análise dos dados, elaboraram-se memorandos e diagramas, recomendados pelos autores, como esquemas visuais e analíticos, para facilitar a codificação dos dados e a construção da teoria⁽⁶⁾. Durante o processo de coleta e análise de dados, ocorreram algumas perdas, a saber: um dos sete Centros de Saúde não entrou na pesquisa, devido à ausência de respostas aos três convites enviados pela pesquisadora principal, no período da coleta de dados. Outras duas enfermeiras, após algumas tentativas de agendar a entrevista, relataram não ter tempo disponível.

Após realização das observações participantes

e de 11 entrevistas, atingiu-se a exaustão teórica dos dados que consiste no momento em que o pesquisador encerra a coleta de dados, tendo respondido à pergunta e ao objetivo da pesquisa, sendo constatado a não inclusão de novos elementos no desenvolvimento investigativo⁽⁷⁾.

O processo analítico consistiu nas técnicas de coleta e análise de dados, realizadas de forma alternada, por meio da codificação aberta, axial e seletiva/integração e utilização do modelo paradigmático para delimitação da teoria. Os dados foram organizados com o apoio do *software* NVIVO10® e comparados, sistematicamente, até a construção da teoria substantiva denominada: Promovendo a gestão do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina conferiu parecer favorável, sob o nº 1.148.080/15, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, nº 43112415.5.0000.0121. Substituíram-se os nomes dos sujeitos pela letra "E" de Enfermeira(o), acompanhados de número indicando a ordem das entrevistas (E1 até E11).

Resultados

Participaram do estudo 11 enfermeiras, sendo cinco da Equipe de Estratégia Saúde da Família; três coordenadoras dos Centros de Saúde; duas gestoras na Secretaria Municipal de Saúde; e uma enfermeira assistencial e coordenadora da unidade.

Da análise dos dados da pesquisa, baseada no modelo paradigmático, elaborou-se a teoria substantiva, ou seja, o fenômeno central, denominado: Promovendo a gestão do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde que compreende três categorias: 1 - Compreendendo os significados da gestão do cuidado de enfermagem na atenção primária, que apresenta o componente condições; 2 - Lidando com o movimento antagonista e regulador que influencia a qualidade, que apresenta o componente ações/interações; e 3 - Melhorando a qualidade para promover a resolutividade na atenção primária, que apresenta o

componente consequências, que podem ser positivos ou negativos, enquanto resultados desses movimentos/interações, na visão das enfermeiras.

Para contemplar a pergunta de pesquisa e o objetivo proposto para este artigo, enfatizou-se a categoria 1: Compreendendo os significados da gestão do cuidado de enfermagem na atenção primária, referente ao componente condições da teoria fundamentada nos dados.

A compressão do componente condições que envolve o processo de trabalho e a gestão do cuidado realizados pelas enfermeiras, destaca que o cuidado dispensado por elas busca promover as singularidades de cada puérpera no contexto de vida desta, tornando-as protagonistas dos cuidados consigo e o recém-nascido. As condições/contradições existentes no cenário induziram o fenômeno central do estudo, ou seja, a promoção da gestão do cuidado de enfermagem na atenção primária. Como base de todo este processo, esteve o protagonismo de enfermeiros na discussão, elaboração e implementação de Protocolos Clínicos de Enfermagem para sustentar a gestão do cuidado de enfermagem, de modo a assegurar a qualidade, a consistência e continuidade da atenção à saúde de puérperas, recém-nascidos e familiares.

Os caminhos iniciais a favor das melhorias/innovações perpassaram pela consideração e inclusão do puerpério como momento desafiador e de vulnerabilidade, devido às mudanças sociais e biopsicológicas vividas pela mulher/família. As entrevistadas sugeriram que a atenção ao puerpério deve ser centrada em cuidado que valoriza a subjetividade do ser-mulher e não somente nos cuidados com o recém-nascido. *Eu acho que tem que ser mais conversado durante o pré-natal sobre como vai ser depois que ela ganhar o bebê. Elas sofrem muito no pós-parto. Eu vejo puérperas chorando na minha frente. Que estão cheias de dúvidas, que estão com dificuldade, que não sabem o que fazer* (E10).

Dessa maneira, esse olhar que deve ser iniciado desde a atenção ao pré-natal, melhorando (e construindo) a autoestima materna, o autocuidado e o empoderamento pessoal, tem a finalidade de buscar, ao

máximo, aproximar a mulher dos conhecimentos necessários para melhor lidar com as mudanças oriundas do parto e nascimento. Na visão das entrevistadas, as puérperas podem experimentar sentimento de tristeza e os profissionais devem estar vigilantes para oferecerem apoio e assistência adequada.

Mencionou-se que é essencial usar o acolhimento focado na singularidade da mulher. Nas consultas de puerpério (ou ainda no pré-natal), além de reforçar as orientações discutidas nas consultas de pré-natal, as enfermeiras oferecem apoio para mães nas novas rotinas estabelecidas com a chegada do recém-nascido, sem criticá-las e/ou emitir qualquer julgamento. *Eu friso bastante quando a mulher vem na consulta e o pai também está junto, que agora que o bebê nasceu... A mãe ainda existe! Ela não morreu. Não foi para outro lugar. A mãe precisa também ser cuidada (E9). Eu acho que o empoderamento parte do princípio da mulher conhecer o que vai acontecer com ela... E, ela não precisa ser aquilo que a sociedade coloca que ela tenha que ser ali dentro do meu consultório. Ela não precisa ser uma mãe perfeita, ela não precisa ser uma mãe que quer amamentar de todo jeito, ela não precisa ser uma mulher que tem que dar certo em tudo e dá conta de tudo, ela tem que ser ela. Então, esse vínculo é o que vai ajudar com que o cuidado seja efetivo (E2).*

A vinculação da mulher com os serviços de saúde é parte integrante de um olhar ampliado da gestão do cuidado. Exemplo disso é o Programa Capital Criança de Florianópolis/SC (Programa Municipal de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança de zero a dez anos incompletos) que funciona como elo entre a maternidade e a Atenção Primária à Saúde. Na visão das entrevistadas, este Programa contribui para qualidade da atenção à puérpera e ao recém-nascido, pois organiza, entre outras atividades, a vinculação da família com o Centro de Saúde, por meio das ações da primeira semana do nascimento, como a consulta do recém-nascido, agendada com o pediatra; a consulta da puérpera, programada com o enfermeiro; consultas com o serviço de odontologia; imunizações; e teste do pezinho. *A gente tem o Capital Criança, que é quem organiza a demanda para o recém-nascido, o puerpério e todo o cuidado com a criança (E8).*

Entretanto, a atenção nem sempre parece ser de qualidade e, com isso, a integralidade da assistência nem sempre é contemplada, pois quando as mulheres faltam às consultas agendadas, além de perderem esta abordagem, perdem a oportunidade de discutir sobre o planejamento reprodutivo. *Algumas mulheres não vêm (na consulta). Às vezes, elas esquecem e a gente acaba pegando-as só na consulta de dois meses da criança (E3).* Nesses casos, enfermeiros poderiam realizar a captação das puérperas para consulta puerperal, utilizando o elo da equipe: o agente comunitário de saúde.

Nessa perspectiva, na visão de algumas entrevistadas, prestar o cuidado de enfermagem não é apenas completar o elenco mínimo de consultas, e, sim, estar presente e disponível para aquela família. Em muitas observações, percebeu-se a sensação de segurança com as orientações da enfermeira e o vínculo criado com a mulher/família. *Olhar aquela gestante em um contexto familiar que ela precisa abordar. Além do exame físico detalhado, que é importante, mas todo o social da gestante, da inserção dela na família. Como que a família se comporta com aquela gestação? Qual o comportamento do pai? Então, é entender que essa gestação é familiar (E4).*

Como resultados das ações e interações presentes nesse contexto e reveladas nas entrevistas e observações, compreendeu-se que as enfermeiras tiveram que priorizar algumas ações e cuidados. Como observado na ação de desenvolver visitas domiciliares ao recém-nascido/puérpera na primeira semana pós-parto. Questionaram-se as enfermeiras participantes (conforme previsto no questionário da pesquisa) sobre a realização da visita domiciliar, as quais responderam que não estavam realizando-as. Não porque as visitas domiciliares não fossem vistas como importantes para qualidade da atenção neonatal, uma vez que as enfermeiras reconheceram que o ambiente familiar revela dinâmicas de cuidados com o recém-nascido, além das vulnerabilidades sociais. No entanto, as entrevistadas apresentaram como barreiras: a sobrecarga de trabalho, devido às demandas de cuidados dos usuários, dificultando para o enfermeiro se ausentar do Centro de Saúde. Além da pouca disponibilidade

de tempo, mencionaram que tem que lidar, constantemente, com a carência de recursos humanos e ausência de transporte (carro) da prefeitura para continuidade ao cuidado domiciliar.

Dessa maneira, pensaram-se ações para outros momentos, como teste do pezinho, vacinas, consultas (de enfermagem e médica), bem com o treinamento da equipe assistencial, com escuta qualificada e acolhimento como estratégias para contornar a ausência das visitas. Sem, contudo, a intenção de substituí-las. *A gente está sobrecarregada com muitas outras demandas, e está deixando essa de lado. Que é a ideia original. O conceito de uma Estratégia Saúde da Família que é poder abranger essa família, ter o vínculo e a longitudinalidade do cuidado. Isso se perdeu um pouco. Seria muito interessante se a gente pudesse ir à casa ver esse bebê. Às vezes, a casa não tem estrutura nenhuma, é perigosa, está em área de risco. E, às vezes, a gente não consegue ver* (E9).

A longitudinalidade do cuidado de enfermagem e o vínculo formado entre enfermeira-mulher/recém-nascido/família consistem em privilégio da Enfermagem. Inúmeras são as oportunidades de semear práticas eficazes e de impactar, positivamente, na vida das usuárias. As entrevistadas referiram como gratificante e recompensador poder oferecer atendimento clínico com segurança e resolutividade, desde o pré-natal até as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Tu acompanhar a criança desde lá do recém-nascido e depois ver essa criança grande, é muito bom. Tem criança que já vem aqui correndo, chega com a mãe e já vem correndo aqui no consultório. É muito bom, que a gente viu desde pequenininho* (E11). *As gestantes gostam muito de fazer pré-natal aqui e a gente vê que consegue fazer bastante diferença na vida delas* (E10).

Discussão

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de os resultados obtidos não serem generalizáveis para todos os Centros de Saúde incluídos, visto que há dinâmicas diferenciadas entre eles. Como contribuições, considera-se que este estudo tratou da construção de uma teoria, a partir dos significados oriundos do cotidiano assistencial, a qual possui utilidade so-

cial que se processa com resultados diretos, conforme apontados para puérperas, recém-nascidos e familiares, assim como é útil para profissionais de enfermagem e saúde, pois contribui para compreender melhor o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.

O estudo mostra que foi necessário realizar mudanças no processo de trabalho e na oferta de serviços, incluindo ações de planejamento, educação em saúde e organização dos cuidados de enfermagem. Pequenas mudanças na oferta dos cuidados e ações de enfermagem podem valorizar a competência e a autonomia materna, ademais mostram que essas ações são igualmente importantes para qualidade da assistência, assim como para prática clínica em si⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Estudo realizado na atenção primária, com a participação de gestantes que se encontravam no terceiro trimestre de gestação, constatou que a qualidade da assistência pré-natal ainda apresenta lacunas, e as gestantes, embora tenham se mostrado satisfeitas, de modo geral, associaram a qualidade da assistência ao acolhimento recebido e ao modo como foram tratadas, e nem tanto à assistência clínica. Nessa direção, as gestantes apontaram como sugestões de melhoria: ampliar o tempo (duração) das consultas de pré-natal, promover grupos de gestantes/casais grávidos na atenção primária e fornecer mais orientações/informações sobre todos os aspectos relacionados à gravidez, especialmente, acerca do trabalho de parto, parto e amamentação, bem como o acolhimento humanizado e a escuta qualificada⁽¹¹⁾.

Ainda neste mesmo estudo, as gestantes também apontaram preferência pelas consultas de pré-natal realizadas com enfermeiros, por considerarem a atuação deste profissional mais humanizada, permitindo que as gestantes manifestem sentimentos, e pelo fato de este ter mais empatia, escutar e explicar mais e transmitir segurança às gestantes⁽¹¹⁾.

As fragilidades no acompanhamento de puérperas/recém-nascidos/famílias, comumente, estiveram ligadas ao fato de que os cuidados no puerpério

são focados no recém-nascido, distanciando a mulher e familiares como partícipes deste momento. Além de não considerarem que os pais também têm necessidades complexas de cuidado/autocuidado⁽¹¹⁻¹²⁾. Ao analisar as observações e entrevistas, acredita-se que com as inovações implementadas pelas enfermeiras, as mulheres/familiares passaram a reconhecer, na enfermeira da família, uma referência nos cuidados clínicos, orientações/informações e resolutividade de necessidades de autocuidado e cuidado familiar⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O puerpério é um processo fisiológico e transitório, cercado de forte carga emocional e mudanças no cotidiano pessoal, familiar e social. Neste período, muitos sentimentos e emoções vêm à tona, desencadeados por diferentes mecanismos fisiológicos, psicológicos e sociais, não somente na mulher, mas também nos familiares⁽¹¹⁻¹³⁾. Neste contexto, a atuação de enfermeiras é decisiva para melhorar a qualidade de vida de puérperas, recém-nascidos e familiares, ao promover cuidado singular, considerando a saúde holística dos envolvidos, história e realidade social/familiar destes. As equipes assistenciais devem estar vigilantes, a fim de identificar e atuar sobre quaisquer riscos e necessidades dos usuários. Devem também incluir ações e interações que possibilitem a expressão de sentimentos, crenças e experiências, além do potencial para introdução de novos conhecimentos, por meio de ações educativas individuais e coletivas. Além disso, devem incentivar a participação ativa e cúmplice de pais e familiares neste processo⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Quanto às visitas domiciliares recomendadas na primeira semana do nascimento, as enfermeiras entrevistadas reconheceram que são necessárias, no entanto, não são tangíveis à realidade onde o estudo foi realizado. Ampliando-se o olhar para as condições/contradições existentes no contexto, observa-se, por um lado, a percepção de que é uma estratégia ímpar e particular da atenção primária, com inúmeros benefícios, quando realizada, uma vez que os pais apresentam dúvidas, dificuldades, medos e inseguranças, nos primeiros cuidados com o recém-nascido. Desta maneira, a presença de uma figura encorajadora e as-

sertiva é benéfica para o bem-estar e a segurança dos envolvidos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Por outro lado, os enfermeiros se deparam com situações que extrapolam a competência clínica, quais sejam, a escassez de equipe assistencial completa e a sobrecarga de trabalho da enfermagem, como demonstrado por outro estudo que destacou a carência de profissionais como justificativa para não realização da visita domiciliar⁽¹⁴⁾. Assim, para lidar com esses entraves, as enfermeiras se valeram da criatividade, em pensar em novos processos de trabalho, de modo a amenizar essas barreiras^(1,15), sem, contudo substituí-las. Também, as entrevistadas alertaram que essas estratégias não eximem a gestão municipal de oferecer as condições necessárias para realização dos cuidados no cenário assistencial.

Este é um resultado comum a outras equipes de enfermagem de três municípios do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em que se identificaram como desafios para gestão do cuidado de enfermagem: a morosidade da gestão pública, relacionada a entraves administrativos e burocráticos que geram atrasos nas licitações; a sobrecarga de trabalho que compromete a qualidade da assistência; a fragmentação e descontinuidade da assistência que comprometem a integralidade da atenção à saúde pela não cobertura de 100,0% das equipes; e as falhas no processo de referência e contrarreferência⁽¹⁶⁾. Estes desafios estão centralizados na organização dos sistemas que envolvem os setores estruturantes e geram ações distantes dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde, mas podem ser superados a partir de estratégias e ações de gestão planejada, envolvendo todos os atores e considerando a realidade dos territórios.

Conclusão

A gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde significa acolher as singularidades do binômio mãe-filho e da família deste, desde o pré-natal, e promover

cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, que valoriza a subjetividade do ser mulher-mãe e os cuidados com o recém-nascido, a partir de protocolos bem definidos e implementados, considerando as mudanças sociais e biopsicológicas vividas pela mulher e o contexto de vida de cada família, tornando a puérpera protagonista dos cuidados consigo e o recém-nascido, além de envolver a participação e o apoio da família nos cuidados.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo financiamento do Macroprojeto Processo nº 462049/2014-0; e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela ajuda ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e pela Bolsa de estudos concedida durante o Mestrado.

Colaborações

Amorim TS e Backes MTS contribuíram na concepção, análise e interpretação de dados, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Amorim TS, Backes MTS, Santos EKA, Cunha KS, Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses' clinical practice in Primary Care. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32(4):358-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900050>
2. Dodou HD, Oliveira TDA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(6):1250-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>
3. Kahl C, Meirelles BHS, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(2):354-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
4. Umpiérrez AF. La gestión del cuidado em la legislación profesional: algunas consideraciones para su regulación. *Cienc Enferm.* 2013; 19(3):103-9. doi: 10.4067/S0717-95532013000300011
5. Backes MTS, Ribeiro LN, Amorim TS, Vieira BC, Souza J, Dias HHZR, et al. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. *Investig Qual Saúde [Internet]*. 2017 [cited Mar. 10, 2020];2:411-20. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1232/1193>
6. Rodrigues ACRL, Souza JM, Lacerda LDRC, Pedebos LA, Oliveira NF, Fraga TV, et al. Protocolo de Enfermagem - Saúde da Mulher: acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida [Internet]. 2017 [cited Mar 10, 2020]; 1-90. Available from: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/f/14_09_2017_15.14.09.259fa5a81e020c350f433fd673d6a319.pdf
7. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. California: SAGE; 2015.
8. Baratieri T, Natal S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24(11):4227-38. doi: 10.1590/1413-812320182411.28112017
9. Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations [Editorial]. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(suppl. 3):1-2. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-72suppl301>
10. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e2017-0068. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
11. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40:e20180211. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180211

12. Carvalho NR, Ayres LFA, Silva EA, Jesus MVN. The living of puerperas in front of nursing assistance received during the puerperal gravid cycle. *Interdisciplinary Sci J*. 2017; 4(3):1-17. doi: <https://doi.org/10.17115/2358-8411/v4n3a1>
13. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KTC. Adherence and rejection of puerperal Consultation by women of a basic health unit. *Arch Health Sci*. 2019; 26(1):37-40. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>
14. Medeiros LS, Costa ACM. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. *Rev Rene*. 2016; 17(1):112-9. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015>
15. Holanda GSE, Lima VKS, Oliveira BMM, Bezerra RA, Carvalho CML, Santos LVF. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. *J Nurs Health*. 2019; 9(3):e199307. doi: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027>
16. Soder R, Oliveira IC, Silva LAA, Santos JLG, Peiter CC, Erdmann AL. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enferm Foco*. 2018; 9(3):76-80. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1496>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons