

Artigo Original

# Atuação da terapia ocupacional com puerperas nas ações do núcleo de apoio à saúde da família

*Occupational therapy practice with puerperal women in the actions of the family health support center*

Caroline Cavalcante Vidal<sup>a</sup> , Ana Lúcia Marinho Marques<sup>a</sup> , Adriana Lobo Jucá<sup>b</sup> ,  
Eline Vieira da Silva<sup>c</sup> , Sandy de Oliveira Lemos Gomes<sup>a</sup> ,  
Cinthia Kalyne de Almeida Alves<sup>a</sup> , Ilka Veras Falcão<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE, Brasil.

<sup>c</sup>Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

**Como citar:** Vidal, C. C., Marques, A. L. M., Jucá, A. L., Silva, E. V., Gomes, S. O. L., Alves, C. K. A., & Falcão, I. V. (2023). Atuação da terapia ocupacional com puerperas nas ações do núcleo de apoio à saúde da família. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3504. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO268935041>

## Resumo

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

Recebido em Jan. 22, 2023; 1ª Revisão em Maio 30, 2023; 2ª Revisão em Jul. 12, 2023; 3ª Revisão em Ago. 15, 2023; Aceito em Set. 26, 2023.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

### **Abstract**

**Introduction:** Occupational Therapy works in Primary Care through the Family Health Support Center, collaborating to promote comprehensive health monitoring for the population served by SUS. Among the people assisted are women in the puerperium, the period between childbirth until the next six and eight weeks is 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 postpartum 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:** Primary Health Care, Daily Activities, Postpartum Period, Woman's Health, Occupational Therapy.

## **Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS) passa, a partir de 2010, a ter como modelo de organização as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o propósito de superar a fragmentação e hierarquização e de assegurar princípios como a integralidade e a coordenação do cuidado, a partir da Atenção Primária, das redes temáticas, dos serviços de apoio diagnóstico e especializados. A implantação das RAS enfrenta, desde então, desafios de concepção, na articulação interna e externa, subfinanciamento, insuficiência de serviços e outros que rebatem no reconhecimento da centralidade da coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) e do próprio modelo (Tofani et al., 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica, é a porta de acesso e contato preferencial dos usuários com a rede de saúde, fornecendo cuidado integrado, comunicação entre pontos/serviços e gestão qualificada. As ações são destinadas à “população em território definido, sobre as quais as equipes assumem a responsabilidade sanitária” (Brasil, 2017, p. 60). A rede de Atenção Básica responde por ações individuais, familiares e coletivas, para “promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde” (Brasil, 2017, p. 68).

Nesse modelo, a Equipe de Saúde da Família (EqSF) acompanha a população em um território definido, sendo sua principal referência. Para apoiar essa equipe, ampliar a integralidade e qualidade da atenção, foi criado, como dispositivo estratégico,

o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). De caráter multiprofissional, atua como retaguarda de apoio e compartilhamento de saberes entre as equipes, com o propósito de oferecer maior resolutividade à Atenção Básica (Brasil, 2008).

Nesse momento inicial, o Nasf teve o seu processo de trabalho orientado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e por diretrizes específicas, com atribuições e ferramentas para atuação (Brasil, 2010, p. 8). Porém, com as mudanças na PNAB (Brasil, 2017) e outras que atingiram o financiamento e organização das redes (Brasil, 2019), o Nasf passa a ser descaracterizado. A alteração da denominação, em 2017, para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (Brasil, 2017) e, em 2019, para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) (Brasil, 2019), não é apenas uma questão semântica. Essa substituição implica mudanças nos parâmetros de trabalho para o Nasf e APS, perda da referência do apoio matricial e formas de vinculação das equipes, suspensão do financiamento federal, entre outras. Nesse sentido, a perda do incentivo financeiro e da tipificação das três modalidades de Nasf, com suspensão do cadastramento de equipes a partir de janeiro/2020 (Brasil, 2020), caracteriza a extinção do Nasf, denominado por Mattos et al. (2022) como período de desmonte.

Além da redução do número de equipes, a prioridade na APS passa a dimensão assistencial, com modelo ambulatorial e individual. Um retrocesso do que vinha sendo construído com o trabalho entre equipes na Atenção Básica, perda da atuação articulada entre as equipes multiprofissionais, o que é estruturante nesse nível de atenção (Mattos et al., 2022; Mendes et al., 2022; Paulino et al., 2021).

Embora o presente estudo tenha sido realizado no cenário vigente até 2022, vale salientar que existem novas mudanças em andamento. Foi restabelecido o incentivo financeiro do governo federal e suplantado em definitivo a denominação e diretrizes do Nasf. O que foi Nasf agora é denominado como equipes multiprofissionais na APS (eMulti). Novas modalidades e parâmetros para o trabalho das eMulti com “atuação corresponsável pela população e território, em articulação intersetorial com a RAS” estão em construção (Brasil, 2022, p. 12). Essa contextualização é para situar esse estudo, ainda na lógica das equipes Nasf, nas quais, no Recife, os terapeutas ocupacionais se inserem desde a implantação em 2010, e as equipes seguem mantidas. O Nasf é reconhecido na rede 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, p. 1).

Esse mesmo documento municipal, ainda em vigência, define que o processo de trabalho no Nasf segue guiado pelo apoio matricial nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica, como preconizado nas diretrizes iniciais de criação. Dessa forma, continuamos nos referindo ao trabalho de terapeutas ocupacionais, compartilhado entre equipes Nasf e de saúde da família, com ações no território e dirigido a uma das áreas estratégicas definidas do Nasf, que são a “Saúde da Criança e Adolescente; Saúde da Mulher; Saúde Mental; Serviço Social; Assistência Farmacêutica; Atividade Física/Práticas Corporais; Práticas Integrativas e Complementares; Reabilitação/Saúde Integral da Pessoa Idosa; Alimentação e Nutrição” (Brasil, 2010, p. 8).

No Nasf, os terapeutas ocupacionais frequentemente são demandados para atendimento às pessoas com deficiências, em sofrimento mental, às crianças com alterações de desenvolvimento, idosos e pessoas acamadas, entre outras prioridades do território.

De modo geral, buscam favorecer as condições de participação social de indivíduos e famílias, respeitando sua singularidade, vinculando-os em projetos de vida e ocupações significativas, priorizando os contextos comunitários. Assim, o terapeuta ocupacional soma as ações interdisciplinares compartilhadas com as equipes multiprofissionais, as específicas do seu núcleo de conhecimentos, realizando discussão de casos, reuniões de equipe, visitas domiciliares, atividades de educação e promoção de saúde, sala de espera, grupos e oficinas, atendimento individual e compartilhado, adaptação de utensílios e de ambientes, matriciamento e orientação à família e cuidadores, entre outras (Lobato et al., 2020; Chagas & Andrade, 2019; Andrade & Falcão, 2017; Cabral & Bregalda, 2017).

A atuação da terapia ocupacional no Nasf, dirigida à saúde da mulher e especialmente à puérpera, é o interesse desse estudo. No entanto, a participação desse profissional na assistência a essa população, embora reconhecida como importante, é mais estudada em ambiente hospitalar e unidades de saúde, com poucos registros na Atenção Básica (Lourenço et al., 2022; Oliveira & Oliveira, 2019; Fraga et al., 2019; Nascimento et al., 2017).

A assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal tem nesse nível de atenção espaço prioritário, pela proximidade com as necessidades, cuidado longitudinal, humanizado e integral, que pode ser prestado pelas equipes de saúde da família e multiprofissional do Nasf. Essa atenção é definida como Rede Cegonha, a primeira das cinco redes temáticas pactuadas para implantação e que tem como componentes a assistência ao pré-natal; parto e nascimento; puerpério e assistência integral à criança até os dois anos. Sua concepção foi, ao mesmo tempo, uma resposta às reivindicações dos movimentos de mulheres para mudança no modelo de atenção ao parto, à redução da mortalidade materna e neonatal, bem como uma quebra de ações, considerando apenas o aspecto biológico e reprodutivo (Vilela et al., 2021; Baratieri & Natal, 2019; Brasil, 2011).

Essa assistência na Atenção Básica inclui tanto o cuidado pré-natal, com número de consultas estabelecidas e busca de doenças infecciosas, como HIV, sífilis e hepatites, doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que prejudicam a mulher e a criança, como também a visita domiciliar na primeira semana pós-parto, oferta de planejamento familiar, estímulo ao aleitamento e rastreamento da saúde mental da puérpera (Rodrigues et al., 2021; Baratieri & Natal, 2019). Estudos que investigaram a qualidade da assistência, adesão a consultas, atendimentos às necessidades de gestantes e puérperas na Atenção Básica salientam o papel das equipes multiprofissionais na prevenção, detecção de problemas e melhoria de indicadores relacionados a esses períodos (Baratieri et al., 2022; Rodrigues et al., 2021).

As primeiras diretrizes do Nasf (Brasil, 2010) estabelecem o apoio às equipes de saúde da família na atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres, com ações de educação e promoção à saúde, visando o planejamento reprodutivo e familiar, a assistência durante o pré-natal, parto e puerpério. As ações são dirigidas ao casal independente do gênero e idade. Os grupos de mulheres, de gestantes e a atuação no Programa Saúde na Escola (PSE) são estratégias previstas para operacionalizar essas diretrizes. E, nesse sentido, identifica-se um diálogo com objetivos e dimensões do olhar da Terapia Ocupacional, pelo potencial de transformações na rotina e papéis da mulher na gravidez e puerpério.

O puerpério, período após o parto, com duração variável, traz intensas mudanças biopsicossociais relacionadas ao término da gestação e recuperação das estruturas corporais, aspectos socioculturais e emocionais implicados nessa vivência. A privação do sono, isolamento ou menor participação social, reestruturação da imagem corporal, da sexualidade e da identidade feminina, junto à tensão e dores vividas no parto,

a responsabilidade e cuidados diante da fragilidade do bebê podem gerar sentimentos ambíguos e problemas de saúde, como ansiedade, depressão e psicose pós-parto. O puerpério é uma fase que implica riscos e necessidade de assistência à mulher e ao bebê (Assef et al., 2021; Silva & Krebs, 2021; Castro et al., 2019; Baratieri & Natal, 2019).

Há quem identifique no puerpério uma extergestação – “gestação fora do útero” – por mais nove meses, devido à dependência de cuidados com que nascem os bebês humanos. A total dedicação materna ao bebê, em tese, proporcionará ganhos futuros na autonomia desse na vida adulta. Porém, ao se tratar de uma relação (mãe-bebê), é preciso também levar em conta as condições para exercer esse papel, ponderando as necessidades do bebê e as de quem exerce a maternagem (Hernandez & Víctora, 2021). Contudo, esses aspectos costumam ser negligenciados e o recém-nascido recebe prioridade e atenção do sistema de saúde (Castro et al., 2019; Baratieri & Natal, 2019).

A ideia de desempenhar outro papel social, a adaptação à nova rotina e às responsabilidades como mãe, nutriz e cuidadora, requerem ajustes à identidade de quem gesta, agora também como mãe. Com isso, evidencia-se a necessidade do atendimento à mulher em sua integralidade, a fim de reduzir o estresse, cansaço, frustrações e a sensação de sobrecarga (Lourenço et al., 2022; Oliveira & Oliveira, 2019). Nesse contexto, de influências na rotina, o terapeuta ocupacional pode contribuir na atenção a essa população no âmbito da Atenção Básica. Assim, o objetivo é investigar a atuação das terapeutas ocupacionais com puérperas nas ações da Atenção Básica no Nasf do Recife.

## **Método**

O estudo, caracterizado como qualitativo de natureza exploratória, cumpriu as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), observando os cuidados éticos com obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantia do anonimato com numeração das participantes e exclusão de todos os dados que pudessem identificá-las, como as referências às equipes e Distritos Sanitários de lotação.

A população estimada para o estudo foi de 20 terapeutas ocupacionais, vinculadas ao Nasf da Prefeitura do Recife, que foram recrutadas com apoio da Coordenação da Secretaria de Saúde municipal, também por convite individual das pesquisadoras e divulgação em suas redes sociais. Como critério de exclusão, foram definidas 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 com base em 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, na plataforma on-line gratuita Google Meeting, que permite chamadas de vídeo. As gravações e anotações foram acessadas apenas pela equipe de pesquisa, assegurando o sigilo e proteção à identidade das participantes.

As gravações foram transcritas para análise 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, p. 93).

Para Lefèvre & Lefèvre (2005), nos 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. 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

Com o convite, demonstraram interesse em participar da pesquisa 14 de 20 terapeutas ocupacionais. Dessas, oito foram entrevistadas; duas foram excluídas por exercerem cargo de gestão; duas foram excluídas por estarem em formação como residentes. Outras duas representam perda entre a população elegível, 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 relata possuir formação, por meio de cursos relativos à saúde da mulher/puerpério, não específicos da terapia ocupacional. Entre as entrevistadas, seis compõem a equipe Nasf há 11-13 anos, estando desde a implantação do serviço na cidade e outras duas profissionais atuam no Nasf entre sete e nove anos completos. As profissionais são vinculadas a equipes que se distribuem em sete dos oito Distritos Sanitários, como divisão territorial da cidade e cobertura das ações de saúde. Os resultados e discussão estão apresentados a partir dos discursos relativos à atuação de terapeutas ocupacionais no Nasf do Recife, compartilhada com as equipes de Saúde da Família e outras específicas desse profissional.

Ao buscar compreender como a terapia ocupacional no Nasf se insere nas ações direcionadas às 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. A visita domiciliar puerperal é preconizada para a primeira semana, e pelo menos no primeiro mês do nascimento. A finalidade dessa abordagem precoce é identificar o estado de saúde mãe-bêbe, incentivar o aleitamento, oferecer orientações adequadas e rastrear riscos para intervenção imediata (Baratieri & Natal, 2019; Corrêa et al., 2017; Brasil, 2016). No estudo de Canario et al. (2021), a visita domiciliar foi escassa, focada no bebê e em aspectos clínicos, não cumprindo o mínimo previsto para esse momento. Na avaliação, as mulheres se sentiram pouco orientadas em relação à amamentação, planejamento familiar e autocuidados, portanto, as visitas e atenção foram insatisfatórias na expectativa dessas mulheres. A visita domiciliar é, “por conta do ciclo, [...] atribuição da 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). O acompanhamento é previsto ocorrer no pré-natal e pós-parto, garantindo 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. Ser previsto, no entanto, não assegura que seja realizado ou que acolha as necessidades (Canario et al., 2021; Corrêa et al., 2017).

Já a equipe Nasf foi inserida esporadicamente na visita domiciliar para acompanhamento compartilhado no pós-parto. Para quase todas as entrevistadas, a equipe Nasf é pouco solicitada pela EqSF para a visita, o que ocorre somente se há problemas com a mulher ou o bebê. As terapeutas ocupacionais do Nasf reconhecem que há necessidades das puérperas que poderiam ser atendidas, porém, não há um trabalho de rotina, sistematizado para elas, que não o voltado para atendimento aos problemas identificados pela EqSF.

É importante lembrar que o Nasf não se constitui como porta de entrada com livre acesso para as usuárias. Logo, o acesso das gestantes (e dos demais usuários) é intermediado pela EqSF que discutirá o caso e as intervenções necessárias de maneira conjunta com as equipes Nasf (Brasil, 2010).

A Tabela 1 apresenta as ideias centrais e discursos para as demandas à equipe Nasf.

**Tabela 1.** IC e DSC referentes à 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 demandada [...] 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 que não conseguiu estabelecer um vínculo mãe-bebê.</i>

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 da equipe do Nasf como promotores de saúde para essa população.

Esse pensamento corrobora o papel geralmente atribuído à terapia ocupacional na etapa de reabilitação, que tem como objetivo geral a redução de incapacidades e adaptação às deficiências, diante de quadros já estabelecidos (Andrade & Falcão, 2017). Os discursos demonstram, assim, a valorização do trabalho na presença de dificuldades

no pós-parto, em detrimento do trabalho de educação em saúde, sem necessariamente haver a presença de alguma comorbidade.

As entrevistadas informaram que, ao serem solicitadas, realizam ações compartilhadas com as EqSF, como apresentadas nas ideias centrais (IC) e DSC agrupados na Tabela 2.

**Tabela 2.** IC e DSC referentes às 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 à 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 às 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 à 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 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, na Tabela 2, identificamos que as ações seguem as orientações previstas, sendo as mais comuns para o Nasf a assistência prestada para o aleitamento materno; cuidados com o bebê; atenção à saúde mental no pós-parto. Segundo as entrevistadas, os atendimentos pela equipe Nasf ocorrem em quatro principais modalidades: atendimento individual; atendimento individual compartilhado; atendimento domiciliar e atendimento em grupos.

Os grupos demonstram a potência no acompanhamento de 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 (Canario et al., 2021; Luz 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. Esse compartilhamento pode, inclusive, promover um fortalecimento da rede de apoio entre as mulheres no território (Silva et al., 2018).

As orientações referentes à amamentação são um dos fatores fundamentais para a saúde materno-infantil, com benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê (Brasil, 2016). Entre as vantagens da amamentação, é compreendido o fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe-bebê, benefícios para saúde reprodutiva da mulher, favorecimento da involução uterina e redução ao risco de hemorragia. Além de ser um alimento completo para criança, dispensando, na maior parte dos casos, acréscimo alimentar até os seis meses de idade, oferece proteção contra infecções e diminuição das chances do desenvolvimento de alergias (Martins, 2013).

A atenção à saúde mental é outra temática enfatizada pelas entrevistadas e destacada pela literatura como uma das vulnerabilidades do período puerperal. As mudanças fisiológicas do corpo e a nova rotina de cuidados, responsabilidades e mudanças de papel social influenciam as vivências que repercutem em adoecimento mental da mulher e influenciam no cuidado e desenvolvimento do bebê (Assef et al., 2021; Arrais et al., 2018). Entre 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 na Tabela 3.

**Tabela 3.** IC e DSC referente às 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 me lembro de ter visto na formação um momento que fosse voltado pra mulher que tem um bebê e vai ser mãe para o 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 às vezes a atenção fica muito voltada pra o bebê e ela fica meio que negligenciada [...].</i>

Ao analisar as dificuldades apresentadas no acompanhamento puerperal, foi constatado em comum o processo de trabalho pouco, ou não sistematizado e não direcionado às mulheres. Esse fato pode ser associado à falta de formação das profissionais, como contido nos discursos (DSC 9) que abordam tal 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 se revela um dificultador nas ações na APS e Nasf. Ademais, o processo de trabalho requer dos profissionais conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde, além do conhecimento técnico específico (Canario et al., 2021; Moreira et al., 2020). Dessa forma, mostra-se necessária a adequação da formação acadêmica às propostas do SUS, com atendimento à população – incluindo às mulheres no puerpério (Oliveira & Oliveira, 2019; Santos et al., 2017).

Podemos identificar, no trabalho de Lourenço et al. (2022) e Santos & Fornereto (2020), evidências da atuação de terapeutas ocupacionais no pré-parto, trabalho de parto, puerpério e demais situações ginecológicas e obstétricas visando ao 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 diferente, 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 (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2021). No caso do papel de mãe, os fatores sociais atrelados à idealização de gênero atribuído à mulher influenciam na forma com que este papel será vivenciado. Essas 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. Essas 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 (Lourenço et al., 2022; 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 diversidade, à existência e às 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. Ao se referir ao gênero, a representação social de mãe e mulher estão fortemente ligadas, visto que o desempenho do papel de ser mãe envolvendo a maternagem e o cuidado faz parte do que é percebido como parte do ser mulher (Lourenço et al., 2022).

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; criar espaço de escuta e acolhimento às suas angústias e temas sensíveis, como a imagem corporal, atividade sexual e desconfortos do seu novo papel (Lourenço et al., 2022; Corrêa et al., 2017).

A abordagem ao gênero no discurso e prática profissional é retratada como incipiente na Terapia Ocupacional brasileira, como evidenciado em outros estudos, dentre os quais os 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 à 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 ou invisibilizada (Angonese & Lago, 2017). Mesmo que a atuação não ocorra diretamente com este público, o fato de ele 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).

É relevante destacar que o acompanhamento puerperal no Brasil, mesmo em áreas cobertas pela Atenção Básica, é baixo e marcado por desigualdades regionais e sociais. Mulheres que costumam frequentar as unidades de saúde possuem maior vínculo com os profissionais de saúde e as que são cobertas por programas de transferência de renda têm mais chance de realizar este acompanhamento. Assim, para uma assistência longitudinal adequada às necessidades de saúde física, psicológica, emocional e social, é essencial considerar o contexto familiar e comunitário destas puérperas que normalmente somam às questões econômicas, dificuldades estruturais raciais e de rede de apoio (Baratieri 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 na Tabela 4.

**Tabela 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 às 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 à rotina diária e aos comportamentos humanos, normatizando e organizando-os de acordo com as habilidades pessoais do sujeito, o contexto, as pessoas envolvidas e a frequência com que é desempenhado (Lourenço et al., 2022; Behar, 2018). No caso das puérperas, a atenção para 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 relatada pelas terapeutas ocupacionais 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 (Recife, 2022) também orienta, por meio do Protocolo de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal, parto e puerpério, as competências específicas da terapia ocupacional na equipe Nasf para atenção às mulheres com gestação de Risco Habitual. Entre as competências, está incluída: “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” (Recife, 2022, p. 28).

Tanto a gestação quanto o puerpério são percebidos de forma diferente por cada mulher. De acordo com a vivência e seu histórico pessoal, algumas 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 pesquisa possibilitou o entendimento, com base na construção coletiva da atuação da terapia ocupacional com as puérperas no Nasf, das ações que desempenham nesse contexto. Além disso, também evidenciou a compreensão da Terapia Ocupacional na área da Saúde da Mulher, que se apresenta como um campo de atuação ainda pouco explorado em suas possibilidades de intervenção.

As terapeutas ocupacionais das equipes Nasf demonstram dificuldades em realizar o acompanhamento puerperal por um processo de trabalho pouco ou não sistematizado, pelo menor conhecimento das suas possibilidades de atuação na promoção da saúde da mulher no puerpério. Outro aspecto dificultador é a falta de formação na graduação para a abordagem integral às puérperas, como relatado 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

- Andrade, A. S., & Falcão, I. V. (2017). A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(1), 33-42.
- Andrade, F. L. (2017). Gênero e formação em Terapia Ocupacional: um estudo sobre a realidade brasileira. In J. Zandoná, A. M. Veiga & C. Nichnig (Orgs.), *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress* (pp. 1-11). Florianópolis, Brasil: UFSC.
- Angonese, M., & Lago, M. C. S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 256-270.
- Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia*, 38(4), 711-729.
- Asséf, M. R., Barina, A. C. M., Martins, A. P. P., Machado, J. G. O., Amado, L. O., Toledo, L., Binkowski, L. L. T., Correia, M. C., Fernandes, T. P., & Soares, G. F. G. (2021). Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 29, 1-7.

- Associação Americana de Terapia Ocupacional. (2021). *Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio & processo* (4. ed.). Leiria: Politécnico de Leiria.
- Baratieri, T., & Natal, S. (2019). Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4227-4238.
- Baratieri, T., Lentsck, M. H., Falavina, L. P., Soares, L. G., Prezotto, K. H., & Pitilin, É. B. (2022). Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3), 1-13.
- Behar, R. C. R. (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Brasil. (2008, 24 de janeiro). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Credencia municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, para receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-Nasf. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, seção 1.
- Brasil. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)
- Brasil. (2011, 27 de junho). Portaria nº 1.459 GM/MS, 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. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de [https://bvmsms.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](https://bvmsms.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. (2016). *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres*. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)
- Brasil. (2017, 22 de setembro). 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). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 6 de junho de 2023, de <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalAquivos=120>
- Brasil. (2019, 13 de novembro). Portaria nº 2.979 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] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)
- Brasil. (2020). *Nota técnica nº 3/2020*. 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. (2022, 4 de abril). 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). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 20 de outubro de 2022, de <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
- Cabral, L. R. S., & Bregalda, M. M. (2017). A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(1), 179-189.
- Canario, M. A. M., Cardelli, A. A. M., Caldeira, S., Zani, A. V., Baggio, M. A. O., Silva, M. A. S., & Ferrari, R. A. P. (2021). O vivido de mulheres no puerpério: (des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 20, 1-9.
- Castro, A., Germano, I., & Ferreira, T. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES Revista*, 33(2), 202-218.
- Chagas, M., & Andrade, M. (2019). Atuação do terapeuta ocupacional no NASF: reflexões sobre a prática. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 569-583.

- Corrêa, M. S. M., Feliciano, K. V. D. O., Pedrosa, E. N., & Souza, A. I. D. (2017). Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cadernos de Saude Publica*, 33, e00136215.
- Costa-Marinho, M. L. (2015). O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem quali-quantitativa para a pesquisa social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 5(8), 90-115.
- Ferreira, G. P., & Almeida, M. C. (2022). Experiências e percepções relacionadas ao gênero nas práticas profissionais de homens terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-17.
- Fraga, E., Dittz, E. S., & Machado, L. G. (2019). A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 92-104.
- 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). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Hernandez, A., & VÍctora, C. (2021). Modos sensíveis de criação infantil: uma inflexão no processo de medicalização dos cuidados com crianças. *Saúde e Sociedade*, 30(1), 1-11.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2005). *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Porto Alegre: EDUCS.
- Lobato, A. S., Costa, E. F., Sampaio, E., Oliveira, L. S. M., & Rocha, M. L. C. (2020). A atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica: uma revisão integrativa da literatura. In R. S. Dal Molin (Org.), *Saúde em foco: temas contemporâneos* (pp. 35-53). Guarujá: Editora Científica Digital.
- Lourenço, P. B., Araújo, R. M. S., Pantoja, J. P., Toda, L. S. S. 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), 1-7.
- Luz, C. A. S., Libório, R., Palombo, C. N. T., & Silva, J. C. (2019). Núcleo de Apoio à Saúde da Família para gestante num grupo educativo: relato de experiência. *CuidArte Enfermagem*, 13(2), 199-203.
- Martins, M. Z. (2013). Benefícios da amamentação para saúde materna. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 1(3), 87-97.
- Mattos, M. P., Gutiérrez, A. C., & Campos, G. W. S. (2022). Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(9), 3503-3516.
- Medeiros, H. P., Yamashita, G. E. C. B., Souza, I. S., Oliveira, J. E. L., Lúcio, L. V. L., Pereira, N. M., Martino, T. K. S., & Oliveira, J. L. (2022). Percepção materna sobre o luto do natimorto e impactos biopsicossociais. *Brazilian Journal of Development*, 8(7), 52139-52151.
- 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(2), 1-14.
- Monteiro, J. S. B., Lauer-Leite, I. D., & Novais, J. S. (2021). *Discurso do sujeito coletivo na prática*. Porto Seguro: MIRIM – Crianças, Infâncias e Natureza.
- Moreira, D. C., Bispo Júnior, J. P., Nery, A. A., & Cardoso, J. P. (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 Saúde Pública*, 36(12), 1-13.
- Nascimento, C., Marcelino, J., Lousada, M., & Facundes, V. (2017). Ações de terapia ocupacional com adolescentes gestantes na rotina diária. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 556-573.
- Oliveira, C. V. L., & Oliveira, A. K. C. (2019). Terapia ocupacional com puérperas em enfermaria obstétrica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 30(3), 183-188.
- 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.
- Recife. (2020, 20 de fevereiro). 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*, Recife. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de

<http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=R20200220&pasta=Fevereiro\Dia%2020&pagfis=469>

- Recife. Secretaria de Saúde de Recife. (2022). *Protocolo de atenção básica: pré-natal, parto e puerpério* (2. ed.). Recuperado em novembro de 2023, de <https://sites.google.com/view/protocolomulherrecife/protocolo-de-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica-do-recife-aten%C3%A7%C3%A3o-ao-pr%C3%A9-natal-parto-e-puerp%C3%A9rio>
- Rodrigues, A. F. M., Candido, C. L., Campos, G. K. P., Barcellos, J. E. S., Rodrigues, L. A., & Seidel, T. S. (2021). Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. *Nursing*, 24(275), 5484-5495.
- 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*, 8(2), 60-69.
- Santos, V., & Fornereto, A. (2020). Sobre o ser doula: possíveis atuações de terapeutas ocupacionais no parto e nascimento. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(5), 742-758.
- Silva, M. A. C., Chaves, M. A., & Silva, R. S. U. (2018). Grupo de Gestante Pingo de Gente: uma experiência exitosa. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 5(1), 270-276.
- Silva, M. R., & Krebs, V. A. (2021). Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 611-620.
- Tofani, L. F. N., Furtado, L. A. C., Guimarães, C. F., Feliciano, D. G. C. F., Silva, G. R., Bragagnolo, L. M., Andrezza, R., & Chioro, A. (2021). Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4769-4782.
- Vilela, M. E. A., Leal, M. C., Thomaz, E. B. A. F., Gomes, M. A. S. M., Bittencourt, S. D. A., Gama, S. G. N., Silva, L. B. R. A. A., & Lamy, Z. C. (2021). Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 789-800.

### Contribuição das Autoras

Caroline Cavalcante Vidal é responsável pela concepção, coleta e análise dos dados, redação do texto e organização de fontes. Ilka Veras Falcão é responsável pela orientação em todas as etapas, análise dos dados e revisão até a versão final do artigo. Ana Lúcia Marinho Marques, Adriana Lobo Jucá, Eline Vieira da Silva, Sandy de Oliveira Lemos Gomes e Cinthia Kalyne de Almeida Alves contribuíram com a discussão e análise dos dados. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

### Autora para correspondência

Caroline Cavalcante Vidal  
e-mail: caroline.vidal@ufpe.br

### Editora de seção

Profa. Dra. Marta Carvalho de Almeida