

**COMUNICAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES/PUÉRPERAS NA
PERSPECTIVA DE TRABALHADORES DA SAÚDE
COMMUNICATION IN THE HEALTH CARE NETWORK FOR PREGNANT/PUERPERAL WOMEN
FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH WORKERS
LA COMUNICACIÓN EN LA RED DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER
EMBARAZADA/PUÉRPERA EN LA PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

Mara Regina Caino Teixeira Marchiori¹, Andressa da Silveira², Naiana Oliveira dos Santos³, Júlia Oliveira Silveira⁴, Lisiane de Borba Müller⁵, Kyane Machado Salles⁶, Maria Isabel Quadros da Silveira Flores⁷, Keity Laís Siepman Socol⁸

RESUMO

Objetivo: compreender como ocorre a comunicação na Rede de Atenção à Saúde de gestantes e/ou puérperas na perspectiva de trabalhadores da saúde que atuam na Atenção Primária. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em 2019 com oito trabalhadores pertencentes à Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** na perspectiva dos participantes deste estudo, a comunicação na Rede de Atenção à Saúde apontou diversas fragilidades, entre elas, a ausência de um sistema de informação eletrônico compartilhado com os serviços de diferentes níveis de densidade tecnológica. Houve destaque para a utilização e o preenchimento das informações na caderneta de saúde da gestante para manter a comunicação entre os serviços de saúde acessados por essas mulheres. **Conclusão:** constatou-se a necessidade de desenvolver um sistema de informação capaz de integrar diferentes níveis de atenção à saúde a fim de que os profissionais que atuam na atenção e no cuidado de gestantes e puérperas possam realizar o cuidado em sua integralidade.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Comunicação em Saúde; Cuidado Pré-Natal; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to understand how communication occurs in the Health Care Network of pregnant and/or postpartum women from the perspective of health workers who work in Primary Care. Method: qualitative, descriptive and exploratory study conducted in 2019 with eight workers belonging to the Family Health Strategy. **Results:** from the perspective of the participants of this study, communication in the Health Care Network pointed out several weaknesses, among them, the absence of an electronic information system shared with services of different levels of technological density. There was emphasis on the use and filling of information in the pregnant woman's health booklet to maintain communication between the health services accessed by these women. **Conclusion:** there is a need to develop an information system capable of integrating different levels of health care so that professionals working in the care of pregnant and postpartum women can provide comprehensive care.

Descriptors: Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Health Communication; Prenatal Care; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo ocurre la comunicación en la Red de Atención a la Salud de las mujeres embarazadas y/o puérperas en la perspectiva de los trabajadores de la salud que actúan en la Atención Primaria. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en 2019 con ocho

trabajadores pertenecientes a la Estrategia Salud de la Familia. **Resultados:** en la perspectiva de los participantes de este estudio, la comunicación en la Red de Atención a la Salud señaló varias debilidades, entre ellas, la ausencia de un sistema de información electrónico compartido con servicios de diferentes niveles de densidad tecnológica. Se hizo énfasis en el uso y cumplimentación de las informaciones en la cartilla de salud de la gestante para mantener la comunicación entre los servicios de salud a los que acceden estas mujeres. **Conclusión:** existió la necesidad de desarrollar un sistema de información capaz de integrar los diferentes niveles de atención a la salud para que los profesionales que actúan en la atención y cuidado de las mujeres embarazadas y puérperas puedan brindar la atención en su totalidad.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Asistencia Integral en Salud; Comunicación en Salud; Cuidado prenatal; Período posparto.

¹ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9412-7755>

² Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

³ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>

⁴ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5947-8875>

⁵ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3748-4980>

⁶ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6602-3526>

⁷ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0699-8871>

⁸ Universidade Franciscana. Santa Maria, RS. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

Como citar este artigo

Marchiori MRCT, Silveira A, dos Santos NO, Silveira JO, Müller LB, Salles KM, Flores MIQS, Soccol KLS. Comunicação na rede de atenção à saúde de gestantes/puérperas na perspectiva de trabalhadores da saúde. Rev enferm UFPE on line. 2022;16:e253308 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253308>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos usuários aos serviços disponibilizados Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos serviços que constituem a APS e atua sob a lógica do território por meio do desenvolvimento de ações que garantam a integralidade do cuidado¹. A ESF consolidou-se como a principal política da APS ancorada nos atributos essenciais do SUS².

Para que a APS possa cumprir a atenção à saúde da população, é necessário o desenvolvimento de uma relação dialógica que envolva os trabalhadores de saúde e os usuários. Nesse contexto, destaca-se o importante papel da comunicação estabelecida entre os trabalhadores de diferentes níveis de atenção a fim de constituir saberes e realizar um atendimento integral à saúde dos usuários³.

No que se refere à atenção à saúde de gestantes e puérperas, a APS configura-se como espaço estratégico para um pré-natal de baixo risco e de qualidade, garantindo atenção integral e potencial de resolutividade por meio de acompanhamento, consultas, orientação e educação em saúde⁴. Assim, a qualidade do serviço de saúde é garantida por uma organização prévia da gestão municipal e administrativa, bem como pela oferta regular de acompanhamento ao pré-natal. Ainda, é fundamental

que haja uma rede que enfatize o processo de cuidado, a garantia de direitos e a assistência qualificada dessas mulheres⁵.

A gravidez e o puerpério são momentos importantes para a realização de intervenções com ações direcionadas à promoção da saúde. Por sua vez, essa é fortalecida a partir do desenvolvimento das consultas de pré-natal nas quais as mulheres são acompanhadas mensalmente. Esses momentos são transformados em oportunidades para identificar possíveis problemas decorrentes desse período⁶, bem como o histórico gestacional progressivo e possíveis agravos à saúde. A atuação compartilhada pelas equipes de saúde promove melhores desfechos no acompanhamento ao pré-natal, ao parto e ao puerpério⁴, considerando a singularidade desses períodos para a saúde das mulheres.

Além disso, é essencial observar que a avaliação e a satisfação das consultas de pré-natal na APS relacionam-se com o acolhimento das mulheres na ESF⁷, a qualidade das consultas de pré-natal, além do vínculo que é estabelecido entre o profissional da saúde e a gestante. Nesse sentido, a comunicação e os cuidados em sua integralidade são fundamentais para a adesão às consultas de pré-natal e aos cuidados no puerpério⁸.

A comunicação é uma habilidade essencial para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde⁹. Somada às tecnologias para o desenvolvimento de cuidado, ela favorece o acesso às informações sobre as condições de saúde dos usuários, em diferentes segmentos, por meio de recursos tecnológicos que facilitem o diálogo entre as esferas da Rede de Atenção à Saúde (RAS), desenvolvidas, especificamente, com a finalidade de registro de assistência ao usuário e comunicação entre a equipe multiprofissional¹⁰.

Frente à importância da comunicação para o adequado processo de trabalho em rede e para o cuidado integral resolutivo às gestantes e às puérperas, tem-se como questão de pesquisa: como ocorre a comunicação na RAS a gestantes e puérperas na percepção de trabalhadores da saúde que atuam na APS?

Diante disso, este estudo objetiva compreender como ocorre a comunicação na RAS de gestantes e/ou puérperas na perspectiva de trabalhadores da saúde que atuam na APS.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, que teve como participantes trabalhadores de saúde que atuam em uma ESF referência no atendimento de gestantes e puérperas localizada em um município da região central do Sul do Brasil.

A equipe da ESF era constituída por dez trabalhadores: um médico, três enfermeiros, um técnico em Enfermagem e cinco agentes comunitários em saúde. Utilizou-se como critérios de seleção dos participantes: ser trabalhador da saúde vinculado à ESF cenário do estudo com nível superior, médio e técnico.

Os dez profissionais de saúde foram convidados a participar do estudo, no entanto, somente nove aceitaram compor a pesquisa. No momento da coleta das informações, um agente comunitário estava afastado por licença-saúde e o técnico em Enfermagem recusou a participação.

Assim, o estudo foi composto por oito trabalhadores, sendo eles: quatro de nível superior e quatro de nível médio. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, realizada individualmente, no período de março a abril de 2019.

Para a realização das entrevistas, optou-se por horários previamente agendados, nos dias em que a equipe de saúde tivesse disponibilidade. Utilizou-se um roteiro composto por questões relacionadas à identificação dos participantes, como função exercida, formação profissional e tempo de atuação na ESF. Também, continha a seguinte questão: como ocorre a comunicação na RAS às gestantes e puérperas?

A fim de manter o sigilo sobre a identidade dos participantes, utilizaram-se as letras iniciais “TNS” (Trabalhador de Nível Superior) e “TNM” (Trabalhador de Nível Médio), seguidas de um numeral, que representa a sequência em que as entrevistas foram realizadas.

As enunciações das entrevistas foram audiogravadas em mídia digital e a duração das gravações foi entre 26 e 34 minutos. O término das entrevistas ocorreu assim que elas atingiram a recorrência do fenômeno nos depoimentos dos trabalhadores, o que garantiu a representatividade da população estudada¹².

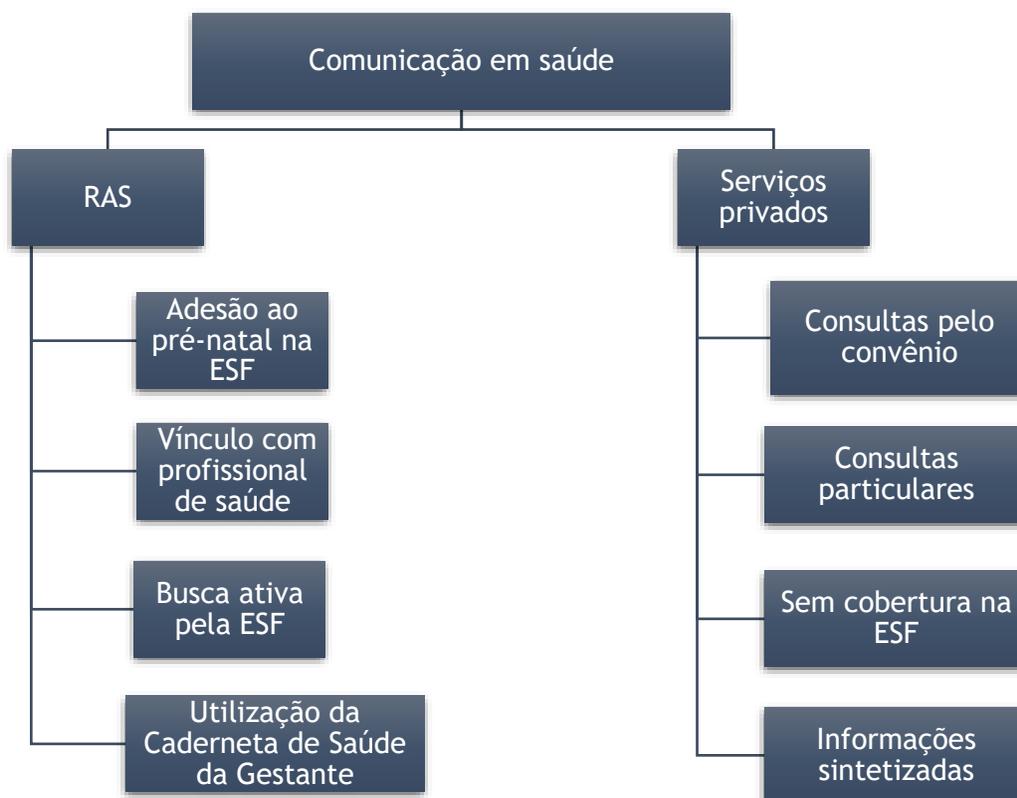
Posteriormente, as enunciações foram duplamente transcritas e submetidas à Análise Temática de Conteúdo¹¹ por meio de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretação¹¹. Utilizou-se, ainda, o SmartArt como ferramenta de apoio para a criação de mapas conceituais, os quais representam gráficos interligados que conectam dois ou mais conceitos para sintetizar determinadas situações¹³⁻¹⁵.

A pesquisa seguiu os princípios éticos que estabelecem as normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, explicitados na Resolução nº 466/12, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 3.019.307, CAAE 02373018.4.0000.5306, emitido no dia 13 de novembro de 2018.

RESULTADOS

Dos oito participantes do estudo, três eram enfermeiros, dois deles estavam inseridos em um Programa de Residência Multiprofissional, um era médico e os outros quatro eram agentes comunitários em saúde. Quanto ao tempo de atuação dos profissionais, compreendeu de um a cinco anos entre os trabalhadores com Ensino Superior e de oito a vinte anos entre os de nível médio.

A seguir, apresenta-se a síntese das enunciações no que diz respeito à comunicação em saúde com as gestantes e puérperas na RAS e nos serviços privados a partir do mapa conceitual.



Fonte: Mapa Conceitual dos Dados da Pesquisa, 2019.

Os trabalhadores expressaram que a comunicação entre os serviços da APS ocorre por meio de contato telefônico entre as enfermeiras dos serviços de saúde e pelo uso do sistema de informação eletrônico do município.

Às vezes, as gestantes avisam para onde vão. Daí, a gente já liga para o posto, avisando que fulana está indo para essa área dali, e pergunto quando posso agendar. A gente não deixa a gestante perdida assim. (TNS1)

Elas (enfermeiras) se falam por telefone. A enfermeira entra no sistema e coloca qual ESF a gestante pertence. A enfermeira coloca uma observação que é de tal posto e, quando a gestante voltar, automaticamente, ela vai mandar para cá de volta. Isso está sendo muito bom! Porque, em um desses lugares, tu vai achar ela. E o sistema é bom para isso porque é uma coisa que facilitou bastante. (TNM3)

A gente só vai atrás, em uma busca ativa, se essa mulher não compareceu na unidade ou se a enfermeira entrou no prontuário dela e viu que ela não foi em lugar nenhum. Aí, ela entra em contato conosco e nós fazemos a busca ativa. (TNM4)

O uso do sistema de informação eletrônico compartilhado entre os serviços da APS é sinalizado como uma importante ferramenta de comunicação no cuidado dessas mulheres, haja vista que conseguem acompanhar o itinerário terapêutico e verificar se a gestante está sendo assistida em algum serviço da RAS.

No entanto, a comunicação dos serviços da APS com aqueles que possuem maior densidade tecnológica, a exemplo dos hospitais, não ocorre pelos sistemas de informação eletrônicos. Assim, evidencia-se que a comunicação ocorre por meio da Carteira da Gestante ou a partir do relato das gestantes que procuram a ESF, como foi evidenciado pelos trabalhadores nos relatos a seguir.

As gestantes de alto risco fazem consulta aqui e lá no hospital, daí, tem a carteirinha de gestante. Eles também anotam na carteirinha. Os sistemas de informação dos hospitais não são iguais ao do município. Eu não tenho como acessar o sistema deles. Por isso, é tão importante o registro na carteirinha, mas, qualquer dúvida, temos que ligar. (TNS2)

O que garante a nossa conversa pré-natalista e maternidade é a carteirinha de gestante. Então, aqui no pré-natal, a gente faz todo o preenchimento correto da carteirinha. A coleta de dados, que são valiosos para essas gestantes na maternidade, eu mando através da carteirinha, e a mulher está sempre levando esse nosso contato. (TNS3)

A minha articulação acaba sendo muito pelo que ela (gestante) me relata e do que eu consigo ir atrás. Quando elas vêm, eu vou atrás de tudo que ela está trazendo: “cadê o seu encaminhamento? Cadê tua carteirinha? O que eles te entregaram?”. É da carteirinha que é por onde eu consigo acompanhar ou senão eu acabo ligando mesmo. (TNS1)

Quanto ao encaminhamento das gestantes da APS para os serviços hospitalares, observa-se a comunicação por meio do contato telefônico ou por meio de encaminhamento da APS em que a gestante apresenta no hospital.

Quando a gente precisa encaminhar para o centro obstétrico no hospital municipal, a gente sempre faz um contato por escrito em um papel e um contato telefônico. (TNS4)

No que tange à puérpera, após a alta hospitalar, evidencia-se que a comunicação entre os trabalhadores dos serviços de APS e dos hospitais ocorre por contato telefônico e por e-mail. Todavia, por vezes, não há comunicação entre os profissionais desses serviços.

Elas (secretárias da maternidade) têm o hábito de ligar e agendar a consulta da puérpera, o que, para nós, é muito bom, coisa que o hospital universitário não tem. O hospital universitário manda e-mail para a gente quando a mulher ganha, mas chega à informação duas ou três semanas depois. (TNS2)

O retorno é sempre lá no hospital. Mas, se elas querem acompanhar aqui, ela vem por demanda espontânea, mas isso é difícil de acontecer. São pequenas falhas da gente falar para não retornar ou

porque fez acompanhamento de alto risco lá no hospital, daí, a maioria das vezes, o retorno é lá. (TNS3)

Todavia, na perspectiva dos trabalhadores de saúde participantes deste estudo, para as gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal por meio de consultas particulares, as informações não ficam tão completas. E as anotações que elas apresentam ficam registradas em prontuários eletrônicos que abrangem somente a APS. Quando a gestante opta por fazer o pré-natal na rede privada, ela vem com o mínimo de informações acerca do seu acompanhamento e das condutas terapêuticas.

A privada não tem contato com a gente. A gente que faz o acompanhamento das gestantes nas visitas. (TNS1)

Algumas gestantes fazem particular. Quem tem convênio, vai para o convênio e é isso! (TNM1)

Eu faço o acompanhamento delas. Registro que elas foram porque elas me mostram os exames e tudo. Elas não estão sendo acompanhadas na unidade, mas são acompanhadas por mim e pelo plano de saúde, e as informações eu coloco nos prontuários delas. (TNM2)

As gestantes vêm com o que não é a caderneta da gestante, é uma carteirinha simples com uma página só, que só tem a data da primeira consulta, qual era a idade gestacional e alguma coisa que traz algum antecedente obstétrico e alguma receita de algum medicamento, que seria o ácido fólico. Não tem anotação de nada do que foi feito. Aí, a gente começa do zero. (TNS3)

A partir das enunciações dos trabalhadores que atuam na APS, observa-se que a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde fica condicionada às informações descritas na carteira das gestantes. Esse processo de descontinuidade nas informações incide em reiniciar o atendimento dessas mulheres.

DISCUSSÃO

A APS é responsável pela coordenação do cuidado das gestantes e puérperas, principalmente daquelas pertencentes ao território adscrito. Para tanto, precisa incorporar ferramentas e dispositivos que auxiliem na gestão do cuidado, como os prontuários eletrônicos em rede¹⁶, para que o cuidado às gestantes e puérperas atenda aos princípios da integralidade e da equidade. Nesse ínterim, deve-se atuar como centro de comunicação entre os diferentes pontos de atenção à saúde e articular o cuidado com outras estruturas das redes de saúde, sejam essas intersetoriais, públicas, comunitárias ou sociais. Desse modo, a comunicação entre os trabalhadores é essencial para que os pacientes tenham um atendimento adequado¹⁷ e para que não fiquem desassistidos na RAS.

No entanto, a forma como a comunicação é estabelecida, diante da necessidade de encaminhamento da gestante, aponta para a necessidade urgente de um sistema integrado entre os serviços da APS e aqueles de diferentes níveis de densidade tecnológica. São necessárias ações conjuntas na saúde pública em prol de uma assistência de qualidade. Assim, é imprescindível ter redes de serviços com comunicação efetiva entre os trabalhadores envolvidos na atenção¹⁸.

Os serviços da RAS de maior densidade tecnológica não utilizam o mesmo sistema de informação eletrônico que a APS, o que faz com os serviços não tenham uma comunicação simultânea eficaz, fator esse que interfere no processo de trabalho das equipes de saúde. Ainda, a caderneta da gestante acaba sendo o recurso mais utilizado a fim de acessar as informações sobre a saúde gestacional dessas mulheres e ainda revela um pré-natal baseado na escassez de informações acerca das condutas terapêuticas. Algumas vezes, essas cadernetas vêm sendo utilizadas de modo insatisfatório devido à falta ou à incompreensão de informações¹⁹, o que pode trazer repercussões negativas acerca das condutas terapêuticas pelo desconhecimento dessas informações.

A gravidez é um período complexo na vida da mulher que desencadeia muitas alterações biológicas e psicológicas²⁰, além de significativas adaptações endócrinas e metabólicas, que causam mudanças sistêmicas e celulares na fisiologia, o que deixa a gestante predisposta a eventos adversos²¹ e complicações gestacionais⁶. Nesse contexto, ressalta-se a importância de os trabalhadores de saúde que atuam na RAS manterem uma comunicação adequada e efetiva a fim de reduzir os riscos à saúde dessas mulheres.

A gestante que opta em realizar o acompanhamento de pré-natal em serviço de saúde privado, muitas vezes, fica desassistida pelos trabalhadores da saúde de seu território, haja vista que não há uma comunicação formal entre esses serviços. Por vezes, essas recebem visitas domiciliares dos ACS. Desse modo, o processo de trabalho na ESF não corresponde com a divisão de responsabilidades dos trabalhadores da saúde com as gestantes e as puérperas adscritas no território²². Essa situação também se agrava devido à falta de comunicação e de sistemas de informações que integrem esses serviços.

Apesar da ampla cobertura de pré-natal no país, ainda são visíveis as iniquidades e a baixa qualidade dos atendimentos²³. Para que a RAS desenvolva ações pautadas na integralidade e fundamentadas pelo SUS, é indispensável identificar as estratégias e as dificuldades para buscar resolvê-las²⁴. Para que a saúde tenha uma atenção integral, o cuidado precisa englobar a promoção do bem-estar físico, mental e social das pessoas⁶.

As fragilidades que permeiam a comunicação na RAS fazem com que as puérperas fiquem desassistidas pela ESF. Frente a essa condição, pode-se afirmar que a ESF não consegue cumprir a diretriz de longitudinalidade do cuidado, a qual pressupõe uma continuidade na relação clínica para evitar a perda de referências e reduzir os riscos de iatrogenias provenientes da falta de conhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado dessas mulheres¹⁶.

Devido às falhas de comunicação existentes no sistema de informação da RAS e entre os trabalhadores que realizam a comunicação, por vezes, até de modo informal, as puérperas ficam expostas aos agravos de saúde. A mortalidade materna no puerpério é tão expressiva quanto aquela que ocorre na gravidez, pois quase metade das mortes maternas ocorre nesse período devido a complicações como sangramento, distúrbios relacionados à involução uterina, infecção, tromboembolismo, distúrbios endócrinos, entre outros, que ocorrem, principalmente, nos primeiros sete dias após o parto²⁵. Desse modo, evidencia-se a importância da consulta de revisão puerperal pelos trabalhadores de saúde a fim de identificar possíveis intercorrências²⁶.

Além da comunicação efetiva entre os diferentes serviços que compreendem a RAS, é fundamental a comunicação entre os trabalhadores de saúde e as puérperas, haja vista que as puérperas sentem diferentes necessidades durante esse período. A assistência no puerpério continua limitada, o que aponta a necessidade de uma maior atenção dos trabalhadores de saúde para que as mulheres tenham direito a um cuidado digno e humano²⁶, desenvolvido por meio de uma relação de vínculo e que garanta os direitos sexuais e reprodutivos²⁷.

O modo como o cuidado às puérperas vem sendo desenvolvido pelos trabalhadores da saúde não contribui para a redução da mortalidade materna, já que não se consegue garantir a longitudinalidade e a coordenação do cuidado a essas mulheres. Assim, a atuação dos trabalhadores vai de encontro ao preconizado pelas políticas públicas de saúde²². Nesse sentido, reforça-se a necessidade de mais investimentos pelos gestores no que tange à implementação de tecnologias de informação a fim de que essas facilitem o processo de trabalho das equipes de saúde e reduzam os riscos de iatrogenias.

A comunicação em saúde interfere na colaboração interprofissional para o êxito no processo de trabalho. Nesse contexto, a comunicação é imprescindível para que a interprofissionalidade atue no cuidado, favorecendo a intersetorialidade⁹. Também, cabe aos gestores e aos trabalhadores pensar

em estratégias que facilitem e estabeleçam o fluxo do cuidado entre os diversos serviços que constituem a RAS.

Como limitações deste estudo, apresenta-se o fato de ele ter sido desenvolvido em somente um município, não sendo possível fazer generalizações. Todavia, os achados revelam a realidade do contexto atual do país, evidenciando a necessidade de maiores investimentos de gestores para a melhoria da comunicação e adequada resolutividade da RAS. Como implicações para a prática de Enfermagem, aponta-se a necessidade de um olhar atento às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal de modo que a comunicação com elas seja efetiva, independentemente de serem assistidas em serviços públicos ou privados.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de estudos que permitam, aos trabalhadores e demais pontos da RAS, discutir sobre essa temática, bem como aqueles que possam repercutir sobre as fragilidades na comunicação a partir do olhar de gestantes e puérperas.

CONCLUSÃO

Na perspectiva de trabalhadores da saúde que atuam na APS, a comunicação na RAS com gestantes e puérperas revela a necessidade de desenvolver um sistema de informações integrado entre a APS e os serviços de saúde de maior nível de densidade tecnológica. Ainda, revelou que, quando há um sistema de informação eletrônico compartilhado na RAS, esse facilita o processo de trabalho das equipes de saúde. Os sistemas de informações facilitam, aos trabalhadores, a comunicação entre os diferentes pontos da RAS e garantem um cuidado integral às gestantes e puérperas.

No entanto, o estudo aponta para a necessidade de fortalecimento da comunicação das gestantes e puérperas que fazem parte de um território adscrito e que, mesmo ao realizarem pré-natal em serviços de saúde privados, não devem ser desassistidas pela APS. Nesse sentido, é necessária uma melhor articulação entre todos os serviços que desenvolvem ações de cuidado às mulheres.

Apesar de os resultados fazerem referência a um recorte específico de uma ESF, sem um olhar aprofundado sob a ótica de outros atores e cenários, esses resultados mostram-se válidos, uma vez que possibilitaram a identificação e a reflexão de fragilidades resultantes das tomadas de decisões passíveis de serem ajustadas para qualificar a comunicação na RAS de gestantes e puérperas

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual, e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

“Nada a declarar”.

FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Franciscana (PROBIC/UFN).

REFERÊNCIAS

1. Calistro MO, Teixeira Y, Lacerda IRAS, Sousa SM, Neto JA, Duavy SMP et al. Territorialization using georeferencing and stratification of the social vulnerability of families in Primary Care. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021[cited 2022 Jan 27];26(6):2141-48. Available from:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5cJ6HN8kzbYMstfHGd7PxD/?lang=en>. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39402020>

2. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. The Family Health Strategy coverage in Brazil: what reveal the 2013 and 2019 National Health Surveys. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021[cited 2022 Jan 27];26(suppl):2543-56. Available from:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/?lang=en>. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.

3. Almeida HB, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PGD. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. *Cad Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2021 [cited 2021 Dez 18];37(2):e00022020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/3FMVcDP9bCs3G94fqQQfDSQ/?lang=pt>. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00022020>.

4. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DF. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2021[cited 2022 Feb 7];25(1):e20200098. Available from:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=en> DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.

5. Sanine PR, Dias A, Machado DF, Zarili TFT, Carrapato JFL, Placideli N, et al. Influência da gestão municipal na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do interior de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 11];37(1):

e00242219. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sLQfrVDxWw7ZMM36LtJ9Wjt/?lang=pt>

DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242219>.

6. Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. *Scientific World Journal*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]; 13(2021):9512854. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34434079/> DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>.

7. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 10];40:e20180211. Available from:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?lang=en> DOI:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

8. Gomes CB, Dias RS, Silva WG, Pacheco MA, Sousa FG, Loyola CM, et al. Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2019[cited 2022 Jan 27];28:e20170544. Available from:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=en> DOI:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

9. Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. *Ver latinoam enferm*

(Online). [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 15]; 29:e3390. Available from:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mTRS8Rrt5XYFyVQMvPpm6PH/> DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>

10. Leal JAL, Melo CMM. O processo de trabalho do enfermeiro em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev bras enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 24];71(2):413-23. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H5KSSxTn68HGqwbWsqPXWvG/?format=pdf&lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.

11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dez 28];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2016.

14. Almeida EA, Aciole DSB, Xavier TJS, Filgueira AA, Paiva RRN, Santos RL. Elaboração e aprimoramento de mapas conceituais sobre táxons zoológicos. *Brazilian Journal of Development.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 12]; 6(10):83651-72. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19130/15362> DOI: <https://doi.org/134117/bjdv6n10-704>

15. Machado CT, Carvalho AA. Os efeitos dos mapas conceituais na aprendizagem dos estudantes universitários. *ETD – Educ. temat. digit.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 14]; 21(1): 259–277. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8652> DOI: <https://doi.org/10.20396/etd.v21i1.8652010>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

17. Bianconi ALM, Sanchis DZ, Aroni P, Barreto MFC, Rossaneis MA, Haddad M do CFL. Interpersonal relations of multiprofessional teams in home care: integrative review. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 19];22:59594. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59594/35715> DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>

18. Schmitt PM, Tomazzetti BM, Hermes L, Hoffmann IC, Braz MM, Martelo NV. A revelação de puérperas na assistência pré-natal em estratégias de saúde da família. *Rev Saúde Pesqui.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 2];11(1):129-37. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5968> DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p129-137>.

19. Rodrigues TA, Fonseca LMB, Ferreira AGN, Pascoal LM, Rolim ILTP, Silva MMS. La tarjeta de la

gestante como instrumento para continuidade de assistência a la salud: revisión integrativa de la literatura. Enfermería Actual de Costa Rica.

[Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 15];(40): 42960. Available from:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100010&script=sci_arttext&tlng=pt DOI: <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I40.42960>.

20. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. Ginekol Pol. [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 8]; 89(2):102-106.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29512815/> DOI: <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.

21. Mate A, Reyes-Goya C, Santana-Garrido Á, Sobrevia L, Vázquez CM. Impact of maternal nutrition in viral infections during pregnancy. Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis. [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]; 1;1867(11):166231. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34343638/> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2021.166231>.

22. Souza LB, Marchiori MRCT, Soccol KLS, Holkem GAL. Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. Rev. enferm. UFSM [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 9]; 10: e86. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41803> DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769241803>

23. Mario DN, Rigo L, Boclin K de LS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, Wehrmeister FC, et al. Quality of Prenatal Care in Brazil: National Health Research 2013. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 9];24(3):1223-32. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.

24. Oliveira CCRB, Silva, Leal EA, Souza MKB. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. Physis (Rio J.). [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 9];31(1):e310105. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vhh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>.

25. Schrey-Petersen S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H. Diseases and complications of the puerperium. Dtsch Arztebl Int. [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 1]; 25;118:436-46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33972015/> DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0168>.

26. Riberio JP, Lima FBC, Soares TMS, Oliveira BB, Klemtz FV, Lopes KB, Hartmann M. Needs felt by women in the puerperal period. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 14];13(1):61-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235022/31122> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235022p61-69-2019>

27. Justino GBS, Soares GCF, Baraldi NG, Teixeira IMC, Salim NR. Sexual and reproductive health in the puerperium: women's experiences. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 17];13:e240054 Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240054/32753>. DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054>

Correspondência

Mara Regina Caino Teixeira Marchiori

Email: mara.marc@hotmail.com

Submissão: 16/02/2022

Aceito: 20/06/2022

Publicado: 01/11/2022

Editora de Seção: Fernanda Machado S. Rodrigues

Editora Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente: Maria Wandelreya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2022 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.