New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUME **21** | Nº **1**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.1.2025.e1173

Isabella Messias de Andrade

Thiago da Silva Domingos

Geisa dos Santos Luz

Maria Elisabeth da Silva Hernandes Correa

Marcio Mielo

Mara Quaglio Chirelli

Data de submissão: Outubro, 2024
Data de avaliação: Dezembro, 2024
Data de publicação: Fevereiro, 2025

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O CUIDADO EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO: DESAFIOS DA INTEGRALIDADE

RESUMO

A implementação das práticas em saúde, estruturado pela integralidade, tem se mostrado como um desafio a ser investigado, buscando a compreensão dos seus determinantes para que possam ser superados. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAH) e o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Ápice On) buscam potencializar a atuação das instituições formadoras, hospitais de ensino e Ministério da Saúde como agentes de cooperação na área obstétrica e neonatal, disponibilizando práticas formativas de atenção e gestão baseadas em evidências científicas, direitos humanos e princípios de humanização, para produzir impacto em toda a rede de serviços. O objetivo é analisar como a equipe hospitalar tem realizado o processo de cuidado às gestantes/parturientes em uma maternidade do interior do Estado de São Paulo. A metodologia é a pesquisa qualitativa, realizada em hospital público de ensino na região centro-oeste do Estado de São Paulo, Brasil. Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com 15 profissionais da maternidade, sistematizada pela análise de conteúdo, modalidade temática, abordando a compreensão do processo de cuidado e sua relação com os princípios de integralidade e cogestão em saúde. A análise temática permitiu reconhecer que o processo de cuidado é sustentado pelo modelo biomédico, revelando lacunas na atenção integral às gestantes/puérperas. Identificou-se que o hospital enfrenta alta demanda por internações e consultas. Há desafios na abordagem integral no modelo de atenção à saúde e o Projeto Ápice On busca enfrentar esses desafios, promovendo o trabalho em equipes interdisciplinares, tendo como proposta a educação permanente em saúde, visando uma abordagem mais humanizada e integral no cuidado. Propõe-se a promoção de equipes interdisciplinares por meio da implementação de um grupo gestor, como estratégias para reorganizar o cuidado e a formação profissional, com modelo de cogestão para construer coletivamente as propostas de mudanças.

Palavras-Chave
Maternidades; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Assistência Hospitalar; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

PERCEPTION OF PROFESSIONALS ON CARE IN HIGH-RISK MATERNITY: CHALLENGES OF COMPREHENSIVENESS

Abstract
The implementation of health practices, structured by comprehensiveness, has proven to be a challenge that needs investigation to understand its determinants so they can be overcome. The National Policy for Hospital Care (PNAH) and the Improvement and Innovation in Care and Teaching in Obstetrics and Neonatology Project (Ápice On) aim to enhance the role of training institutions, teaching hospitals, and the Ministry of Health as cooperative agents in obstetric and neonatal care, providing formative practices in care and management based on scientific evidence, human rights, and principles of humanization, to create impact across the service network. To analyze how the hospital team has carried out the care process for pregnant women and mothers in a maternity ward in the interior of the State of São Paulo. A qualitative research conducted in a public teaching hospital in the central-western region of the State of São Paulo, Brazil. Data was collected through semi-structured interviews with 15 maternity professionals, systematized by thematic content analysis, addressing the understanding of the care process and its relationship with the principles of comprehensiveness and co-management in health. The thematic analysis revealed that the care process is supported by the biomedical model, highlighting gaps in comprehensive care for pregnant women and postpartum mothers. It was identified that the hospital faces high demand for admissions and consultations. There are challenges in implementing a comprehensive approach within the health care model, and the Ápice On Project seeks to address these challenges by promoting interdisciplinary teamwork, with the proposal for ongoing health education aimed at a more humanized and comprehensive approach to care. The promotion of interdisciplinary teams is proposed through the implementation of a management group as a strategy to reorganize care and training, using a co-management model to collectively build proposals for change.

Keywords
Hospitals, Maternity; Maternal-Child Health Services; Hospital Care; Health Human Resource Training.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, é estruturado de acordo com princípios e diretrizes como universalidade, equidade e integralidade. A Constituição de 1988 preconiza o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Assim, a integralidade é multifacetada se apresentando diversos significados que dão sentido ao termo, evoluindo ao longo da história. Refere-se à compreensão da saúde como um todo e do ser humano como um indivíduo completo em suas dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais e espirituais. Representa também um desafio amplo e complexo da organização do cuidado, buscando o funcionamento em Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Souza, Aita & Corrêa, 2021).

A RAS estrutura-se considerando o princípio da integralidade no cuidado, podendo ser compreendida em três sentidos, a saber: a constituição do cuidado superando a prática profissional sustentada no modelo biomédico, deslocando-se para a prática integral ao abarcar todas as dimensões do processo saúde-doença-cuidado, no encontro entre o usuário e o profissional de saúde, captando as necessidades das pessoas; outro sentido está focado na forma de organização do sistema de saúde e o cuidado, com a superação da dissociação entre as práticas de saúde pública e práticas assistenciais, trabalhando-se a partir das necessidades dos territórios, tanto na dimensão individual como na coletiva; além do sentido da constituição de políticas como resposta governamental aos problemas de saúde incluindo as necessidades de grupos específicos (Mattos & Pinheiro, 2009).

Espera-se, assim, que os processos de trabalho em saúde sejam sustentados pela integralidade, resultando na multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Observa-se, desta forma, que a integralidade possa ser compreendida como um princípio que orienta: as práticas de saúde, a organização do trabalho e a organização das políticas (Souza, Aita & Corrêa, 2021).

A integralidade é uma forma de organizar o processo de trabalho visando modificar de foma positiva o perfil epidemiológico da população. Essa abordagem busca integração horizontal, focada na promoção, proteção e recuperação da saúde dentro do contexto saúde-doença-cuidado, e integração vertical, abrangendo os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), além da média e alta complexidade (Nakata et al, 2020; Tancredi, et al, 1998).

Este conceito exige uma mudança de perspectiva nos profissionais de saúde, permeando todas as áreas e manifestando-se na forma como o cuidado é ofertado. Adotar a integralidade implica superar a insuficiência de abordagens objetivas, reducionistas e fragmentadas, expandindo a compreensão das necessidades dos indivíduos e adotando uma postura aberta ao diálogo.

Apesar desses ideais, a incorporação da integralidade continua em processo nas instituições de saúde e ensino, entre os usuários e profissionais da área. O modelo biomédico ainda se faz presente na forma de produzir saúde, no Brasil. A aproximação dos profissionais à patologia e o distanciamento do sujeito são observados por meio da fragmentação nas intervenções e da separação das pessoas de seus múltiplos contextos.

Esse modelo foi historicamente se instituindo e é baseado na especialização, na tecnologia e nos protocolos. Observa-se que tem funcionado com uma baixa efetividade, isto é, de forma parcial ao se deparar com as demandas geradas pelos usuários, que trazem um conjunto de necessidades que o trabalhador da área da saúde deve resolver e nem sempre o faz de maneira integral (Silva et al, 2018).

O trabalho em rede na área da saúde desempenha um papel fundamental para alcançar a integralidade no cuidado. A colaboração entre diferentes instituições, profissionais e setores possibilita uma abordagem mais abrangente, considerando as diversas dimensões da saúde e promovendo o cuidado holístico. Nesse contexto, a implementação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAH) tornou-se um marco significativo. Ao introduzir a integralidade na assistência hospitalar, a PNAH reforça a importância de uma transição eficiente dos cuidados do usuário entre diferentes fases do sistema de saúde. Essa abordagem busca assegurar que ele tenha acesso a continuidade de cuidados para garantir um tratamento abrangente e integrado (Ministério da Saúde, 2021).

Na perspectiva de mudanças da prática profissional no cuidado materno-infantil hospitalar, elabora-se o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Ápice On) para que pudesse atender às novas prerrogativas de reorganização do trabalho e da formação dos profissionais, por inserir-se em uma instituição de ensino. O Projeto Ápice On é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), em parceria com diversas instituições hospitalares e de ensino (Ministério da Saúde, 2017).

O projeto busca fortalecer a parceria entre o MS, os hospitais de ensino e as instituições formadoras ligadas a esses serviços, com o intuito de potencializar sua atuação como agentes de cooperação na área obstétrica e neonatal. Para alcançar esse objetivo, são disponibilizadas práticas formativas de atenção e gestão baseadas em evidências científicas, direitos humanos e princípios de humanização, a fim de produzir impacto em toda a rede de serviços (Mendes & Rattner, 2020).

Tendo como contexto a implantação do Projeto Ápice On nos hospitais de ensino, considera-se pertinente compreender como o processo de cuidado às gestantes/parturientes tem ocorrido frente às possibilidades e desafios que o sistema de saúde tem enfrentado tanto na operacionalização do cuidado como da formação em saúde. Portanto, objetiva-se analisar como a equipe hospitalar tem realizado o processo de cuidado às gestantes/parturientes em maternidade do interior do Estado de São Paulo.

2. Método

Trata-se de pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e descritiva com foco na forma como a equipe tem desenvolvido o processo de cuidado na maternidade no ambiente hospitalar. A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com anuência da instituição coparticipante, com CAAE: 55523622.2.0000.5413 e sendo aprovada com o Parecer n°. 5.302.069.

Todos os participantes da investigação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A investigação realizou-se na unidade de internação da maternidade de um hospital público, que desenvolve formação multiprofissional em saúde, tanto na graduação como na pós-graduação, bem como é referência de cuidados materno-infantil de alta complexidade na região centro-oeste do Estado de São Paulo, Brasil, atendendo a 62 municípios, totalizando uma população de, aproximadamente, 1.073.007 habitantes. O hospital integra a Rede de Hospitais "Amigo da Criança" do Ministério da Saúde, desde 2002, desenvolvendo ações e atividades estipuladas pelo programa, como o estímulo à amamentação e ao parto humanizado (Autarquia Hospital das Clínicas, 2022).

A unidade de internação de obstetrícia foi escolhida como local de investigação considerando que nesta já houve a implementação do Projeto Ápice On, além do desenvolvimento de outras pesquisas que abordaram sobre a mudança do processo de cuidado (Santos et al, 2022; Ibiapino, et al, 2023).

Sendo assim, este trabalho é uma estratégia de continuidade a intervenção neste setor do hospital. Diante disso, identificou-se, por telefone e email, as informações sobre quais e quantos profissionais trabalhavam no setor, para obter uma lista nominal por turno de trabalho. Participaram da pesquisa 15 profissionais, tendo como critérios de inclusão: ser profissional contratado e estar desenvolvendo atividades na maternidade ou desenvolver a atividade de residência multiprofissional ou médica, neste setor, há, no mínimo, seis meses. Como critério de exclusão: profissionais que estivessem de férias ou de licença na época em que se realizou a pesquisa. As categorias entrevistadas foram: dois médicos, três residentes médicos, quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e uma fonoaudióloga. Destes, doze eram mulheres e três homens. A idade mínima dos profissionais entrevistados foi de 27 anos e a máxima de 52, com média de 38 anos.

A coleta foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, buscando-se dados por meio de perguntas fechadas e abertas. Essa técnica foi adotada por possibilitar a inter-relação entre conhecimento e experiências ordinárias vivenciadas e por empregar uma linguagem do senso comum, isto é, permite explorar as nuances e complexidades da experiência humana conectando a pesquisa com as vivências das pessoas. (Minayo, 2012).

Utilizou-se um roteiro organizado em duas partes: caracterização dos participantes segundo sua profissão, instituição, sexo, idade e tempo de trabalho na instituição. Na segunda parte, abordou-se perguntas sobre: como ocorre o processo de cuidado; como se desenvolve o cuidado na maternidade; como os profissionais participam deste cuidado.

Fez-se entrevistas com profissionais do setor de pediatria do mesmo hospital para validar e aprimorar o roteiro de entrevista, assim como capacitar a pesquisadora principal. Foram realizadas duas entrevistas no mês de maio de 2022, estas ocorreram com um profissional da categoria técnico de enfermagem e um médico. Após analisar as gravações destas entrevistas, houve pequenas alterações por meio de ajustes no vocabulário de algumas perguntas.

A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2022, captando-se as experiências tanto no perído diurno como no noturno de trabalho dos entrevistados.

A coleta foi realizada no hospital, em local protegido, com o intuito de garantir a confidencialidade e sigilo dos dados. As entrevistas foram gravadas em áudio, de acordo com a autorização dos participantes, e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora principal, tendo duração média de 16 minutos, com mínimo de 8 minutos e máximo de 33 minutos. A coleta de dados finalizou-se após averiguar a saturação teórica dos dados, com 15 entrevistas.

A análise dos dados coletados foi constituída a partir da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, de modo a permitir a identificação de padrões, significados e categorias emergentes dos dados (Minayo, 2014). Foi desenvolvida em três momentos: pré-análise, análise e interpretação. O material com o áudio gravado foi transcrito e validado pela orientadora e pesquisadora, considerando a pontuação e conteúdo transcrito. Os entrevistados receberam um código por letra e número (E1, 2, 3 ...E15) para que não fossem identificados. Na pré-análise, retomou-se os objetivos da pesquisa e realizou-se leitura flutuante e exaustiva das informações coletadas a fim de captar o conteúdo e construir um corpus e identificar as categorias para classificação dos dados. Na segunda fase, foi realizada a leitura das entrevistas, destacado e sinalizado em cores os fragmentos de falas classificadas nas categorias criadas, sendo estas: processo de trabalho na maternidade; desafio no processo de trabalho; processo de alta responsável/hospitalar; desafio no processo de alta responsável e sugestão de melhoria/ solução para desafios encontrados.

Utilizou-se uma matriz no aplicativo *Word* para realizar o processamento dos dados contendo os estratos das falas por categoria de análise, visando organizar, classificar e estruturar os dados. Elaborou-se, então, outra matriz com os estratos das falas categorizados com suas respectivas sínteses, identificação dos núcleos de sentido, articulando-os para que se constituísse o tema: processo de cuidado na maternidade.

Na terceira e última fase, realizou-se a apresentação, a discussão e a interpretação dos dados coletados, momento em que ocorrem inferências na abordagem qualitativa. Nessa fase, trabalhou-se com o referencial teórico de integralidade no cuidado por considerá-lo organizador do processo de trabalho por ser um dos princípios do SUS. Além deste, dialogou-se com a cogestão no cuidado para que se possa viabilizar o trabalho em equipe de forma humanizada junto as mães e bebês (Mattos & Pinheiro, 2009; Clemente et al, 2021; Campos, 2015).

3. Resultados e Discussão

Realizou-se 15 entrevistas com os profissionais do setor de Ginecologia e Obstetrícia deste Hospital Materno Infantil. A seguir serão apresentados os resultados a partir dos núcleos de sentido (quadro 1) agrupados no tema que aborda o trabalho desenvolvido na maternidade.

Quadro 1. Agrupamento dos núcleos de sentido conforme o tema, 2023.

NÚCLEOS DE SENTIDO	TEMA
Fluxo de internação em hospital de alto risco.	Processo de Cuidado na maternidade
Cuidado realizado pela equipe de enfermagem com acolhimento da gestante e puérpera em cada setor buscando atender suas necessidades.	
Cuidado realizado pela equipe de enfermagem durante todo o dia e de forma muito próxima da gestante e recém-nascido, sendo o enfermeiro acionado quando necessário.	
Processo de cuidado do enfermeiro na evolução das gestantes na enfermaria.	
Processo de cuidado entre os técnicos de enfermagem e os médicos.	
Processo de cuidado integrado entre os médicos durante a visita às gestantes, considerando importante a comunicação entre eles	
Importância da interação entre os profissionais para tomar condutas.	
Atuação de outras categorias e equipe de enfermagem quando ocorrem vulnerabilidades.	

Fonte: Elaborado pelos autores

O Hospital Materno Infantil é referência para 62 municípios da região centro-oeste do Estado de São Paulo, Brasil, oferece acompanhamento ambulatorial e parto as gestantes de alto risco. Existe alta demanda pela internação, com controle via sistema de agendamento informatizado - *Cross* (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), que faz a intermediação das solicitações de internações e consultas de instituições de saúde de menor complexidade para instituições de saúde de maior complexidade para atender às necessidades imediatas das pacientes.

O Fluxo de internação em hospital de alto risco se inicia com admissão da gestante, podendo ocorrer via *Cross*, Pronto Socorro (PS) ou encaminhada a partir da alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo realizada tanto pelo médico ou pela enfermeira. Verifica-se o histórico, identificando as comorbidades e alergias da paciente. Em seguida, fala-se sobre seus direitos a ter acompanhante e alimentação gratuita, por estar em hospital público.

> Na verdade, a gente é um hospital de alto risco, a gente funciona como também leito via Cross, conforme tem leito e o médico aceita, porque às vezes é muito difícil devido à demanda, é muita demanda. (E14-Enf)

> No geral, o paciente vem via UTI, via Cross, ou referenciado via pronto-socorro, são avaliados, admitidos pela equipe médica e de enfermagem e, quando está estável, programa alta para enfermaria. (E13-Enf)

> Realiza-se a admissão verificando a situação do paciente no momento, o que apresenta de pregresso como comorbidades ou alergias. Comunica-se então à usuária sobre seus direitos ao acompanhante e a alimentação gratuita. (E6-Enf).

O cuidado realizado pela equipe de enfermagem com acolhimento da gestante e puérpera em cada setor busca atender suas necessidades, sendo notável na obstetrícia. O trabalho visa acolher a paciente, oferecer um ambiente confortável e entender suas carências diariamente.

O acolhimento inicia no PS, estendendo-se até à internação, buscando exercer um cuidado individualizado, evoluindo da gestação ao puerpério, com atenção às necessidades específicas em cada situação, com conforto frente à situação vivida.

> Quando ela chega na maternidade, a gente refaz esse acolhimento, vê as suas necessidades de saúde e elenca os diagnósticos e tenta fazer a melhor forma possível para aquilo que ela tem, [...]. Acredito que o nosso trabalho é essencial nesse sentido de deixar a paciente bem confortável, num ambiente acolhedor, dentro do possível que o sistema permite, para ela passar por esse momento que é muito importante na vida dessas mulheres [...]. (E5-Med)

Observa-se também que o cuidado é realizado pela equipe de enfermagem durante todo o dia e de forma muito próxima da gestante e recém-nascido, sendo o enfermeiro acionado quando necessário. A equipe de enfermagem desempenha papel importante, prestando cuidado direto ao binômio, monitorando sinais vitais e realizando procedimentos, sendo o enfermeiro acionado para realização de ações específicas. A empatia é valorizada, especialmente em internações que ocorrem na UTI, buscando compreender a perspectiva da família e do usuário do serviço. Este é um processo de cuidado do enfermeiro na evolução das gestantes na enfermaria.

> Ah, sim, a gente dá cuidados gerais entre mãe e binômio, porque a gente fica com a mãe e com o bebê. Então a partir do momento que a gente pega a mãe no centro cirúrgico ou no pré-parto a gente admite ela, dá todos os cuidados, orienta ela com relação a fazer a massagem uterina, sangramento, verifica se tem colostro, depois a gente encaminha ela para o banho, orienta sobre ferida operatória, ajuda a posicionar o bebê no peito, faz as medicações. Então o bebê também, você orienta a mãe nos cuidados do bebê com o coto, troca de fralda e tudo. (E15-Enf)

> Da parte de enfermagem, se tiver um suporte da enfermeira ou tiver alguma coisa que não compete a gente, a gente chama ela, ela realiza a parte dela, mas é inteiramente do técnico de enfermagem o cuidar. O enfermeiro passa no leito e faz visita e alguma coisa específica que a gente não faça, ou se ele estiver tranquilo pode ser que ele ajude a gente, outros não, depende de quem. (E8-Tec)

A equipe multiprofissional inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, serviço social, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta. Há um processo de cuidado entre os técnicos de enfermagem e os médicos observado quando os técnicos de enfermagem se comunicam diretamente com eles, executando as prescrições construídas pelos médicos.

> Os profissionais, nós ou os médicos, acho que é tudo um conjunto, começa deles e depois a gente vai fazendo, conforme eles vão falando a gente vai, em relação às vezes ao RN às vezes a gente que vê alguma coisa e vai até eles [...]. (E12-Tec)

A interação entre profissionais é essencial para decisões conjuntas, mas sua ausência em discussões mais amplas compromete a integração e coordenação dos cuidados. Promover uma cultura de trabalho em equipe que valorize a colaboração interdisciplinar é crucial para atender melhor às necessidades dos pacientes.

Observou-se que há atuação de outras categorias e equipe de enfermagem quando ocorrem vulnerabilidades. O serviço social, por exemplo, é acionado somente em situações de vulnerabilidade como drogadição, múltiplos parceiros, ou portador de Infecção sexualmente transmissível (IST), enquanto a psicologia é envolvida em sua maioria em casos de gestação de alto risco com implicações para a vida da mãe, do bebê, podendo envolver afastamento do binômio, e com as pacientes que apresentam dificuldades com o aleitamento materno. Ou seja, ainda há fragmentação na operacionalização do cuidado diariamente, com pouco diálogo entre os profissionais na construção do plano desse cuidado.

> Aí sempre conversa com o pediatra para estar vendo se vai ter alta o recém-nascido [...]. Se a gente tiver que resolver, às vezes um prematuro, então sempre tem que estar em contato com o pessoal da pediatria para estar vendo decisões em conjunto. (E3-Med)

> Na verdade, o que a gente vê é uma passagem de visita bem isolada, na verdade, medicina faz bem isolada, enfermagem bem isolada e assim por diante. (E5-Med)

> Se é alguma gestação de muito risco para a vida da mãe ou para a vida do bebê, é uma gestação de poucas semanas, em que pode ser que nasça essa criança e vá para UTI, então a gente já começa a trabalhar com ela a questão psicológica, que provavelmente vai ter esse afastamento desse bebê, [...] também com relação a multiprofissional a gente cuida do aleitamento materno. (E6-Enf)

> A assistência social atua muito nos casos que precisa, pontualmente, psicologia hospitalar, mas é muito pontual, a gente não tem uma organização multiprofissional aqui que passa visita diária, o que eu acho que deveria acontecer. [...] Então o que acontece é que muitas vezes a assistência social, a psicologia ou outras especialidades, ou fisioterapia, ou qualquer outra disciplina, fora da medicina e da enfermagem que trabalham aqui, elas acabam atuando de forma muito pontual [...]. (E5-Med)

> Se a gente identifica alguma coisa que tem necessidade da intervenção do serviço social, por exemplo, drogadição, a pessoa tem múltiplos parceiros, não tem parceiro, é portadora de DST alguma coisa assim, a gente entra em contato com serviço social para estar investigando a condição social dessa pessoa, e para ver as condições de cuidar dessa criança no caso [...] também a questão psicológica. (E6-Enf)

Esses exemplos destacam uma fragmentação na operacionalização do cuidado diário, onde há pouca interação entre os profissionais na construção do plano de cuidados. Isso sugere que as intervenções de outras especialidades muitas vezes são reativas, ocorrendo somente quando as situações de vulnerabilidade já se manifestaram. Assim, é essencial promover uma cultura de trabalho em equipe que valorize e promova a colaboração entre diferentes especialidades para proporcionar um cuidado integral e centrado no paciente.

Para o residente médico, o processo de cuidado inclui participação na passagem de plantão para conhecer as pacientes internadas, discutir responsabilidades e realizar evoluções leito a leito, ajustando medicações quando necessário. Existe uma comunicação frequente entre médicos residentes e médicos assistentes, sendo assim, compreende-se que há processo de cuidado integrado entre os médicos durante a visita às gestantes, considerando importante a comunicação entre eles.

> Todos os dias passam visita, pelo menos uma vez por dia de manhã. Às vezes pode pernoitar também, se tiver alguma coisa mais importante na maternidade, mas de forma geral uma vez por dia os alunos fazem a avaliação, os residentes quando eles têm dúvidas, quando são casos mais graves, também vão, eventualmente os chefes e os assistentes também passam visita. (E4-Med)

> A gente sempre é acompanhado pelos R+ e pelo chefe assistente que está de plantão. Então, tudo o que acontece a gente comunica sempre [...]. (E2-Med)

Tem sempre essa comunicação, residente/residente, chefe/chefe. (E2-Med)

A partir dos dados identifica-se que a instituição adota, predominantemente, o modelo biomédico, centrado em aspectos biológicos e fisiológicos da saúde. Neste modelo os profissionais de saúde atuam de forma isolada, sem uma comunicação e coordenação efetivas entre as diferentes especialidades e sem incluir o paciente em sua abordagem terapêutica, isso pode resultar em uma falta de continuidade e coerência no cuidado, com o paciente sendo tratado apenas em relação a uma condição específica, sem levar em conta sua integralidade (Pinheiro, 2021).

Nesta perspectiva, verificou-se que no processo de cuidado não ocorre participação ativa das gestantes e suas famílias. Portanto, é necessário promover a conscientização sobre a importância da participação informada e engajada no cuidado, bem como superar barreiras de acesso e garantir que as gestantes/puérperas sejam ouvidas nas decisões relacionadas à sua saúde, para que esta enxergue-se como protagonista do cuidado recebido durante a gestação e puerpério (Santos et al., 2022; Ministério da Saúde, 2017).

A implementação de equipes interdisciplinares e interprofissionais, em que diferentes profissionais de saúde trabalham em conjunto e com diversos saberes, mostra-se como uma solução eficaz para promover a integralidade do cuidado. Essa abordagem colaborativa permite uma visão mais completa e holística da pessoa, integrando diferentes perspectivas e conhecimentos para oferecer um cuidado mais completo e individualizado (Peduzzi et al, 2020; Aragão & Maia Filho, 2019; Anderson & Rodrigues, 2016).

Para que aintegração ocorra, deveria se constituir processos e novos arranjos organizacionais que permitam a constituição de sujeitos que apresentam suas necessidades e participam da construção do plano de cuidados junto aos diversos profissionais da equipe (Campos, 2015; Doricci & Guanaes-Lorenzi, 2021). Além disso, rediscutir a relação assimétrica de poder entre profissional e usuária do serviço de saúde torna-se uma necessidade na medida em que se busca constituir o cuidado humanizado, centrado nas gestantes e puérperas nas maternidades, como sujeitos que possam decidir como protagonista sobre sua vida junto ao profissional que tem domínio técnico (Fernandes et al, 2019; Pelak et al, 2023).

Neste contexto de formação de profissionais de graduação e pós-graduação ainda há desafios frente à reprodução do modelo biomédico. Há pouca interação entre os profissionais, não oportunizando uma formação que supere a organização do cuidado em saúde de forma fragmentada e centrada, predominantemente, nas decisões médicas.

A não realização do cuidado na perspectiva da integralidade pode resultar em desdobramentos negativos, como falta de atenção aos aspectos emocionais e psicossociais, fragmentação do cuidado e falta de adaptação às necessidades individuais das pessoas. Superar esses desafios requer uma mudança de abordagem, valorizando a integralidade, a escuta atenta e o trabalho em equipe interdisciplinar e interprofissional para proporcionar um cuidado mais abrangente e humanizado (Pinheiro, 2021).

Embora a instituição implantou o Projeto Ápice On, em 2017, a pesquisa mostra que ainda não houve mudança no modelo de atenção à saúde. Este projeto visa qualificar a atenção e cuidado em áreas como parto, nascimento, planejamento reprodutivo, pós-parto e pós-aborto, além de abordar situações de violência sexual e o aborto legal em hospitais ligados à Rede Cegonha/Alyne do SUS. O objetivo é ampliar o alcance e aprimorar processos para melhorar acesso, cobertura e qualidade do cuidado, fortalecendo parcerias entre o MS, hospitais de ensino e instituições formadoras.

O Ápice On, presente em 97 hospitais, no Brasil, busca transformar modelos tradicionais de formação, atenção e gestão, enfrentando desafios como a necessidade de mobilização, capacitação dos profissionais, resistência à mudança e integração de práticas inovadoras (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2024).

O Projeto Ápice On mostra ser uma estratégia potente para que as práticas possam ser reconstruídas, proporcionando formação em serviço e dos novos profissionais, almejando a transformação da prática no contexto do cuidado materno-infantil. Ao descrever a estrutura e alguns indicadores de processo dos hospitais integrantes deste projeto, destacou-se que a maioria desses assiste gestações de alto risco, houve aumento no número de partos via vaginal assistido, porém, com pouca contratação de enfermeiro obstetra (Mendes & Rattner, 2020). Há necessidade também de rediscutir a organização do trabalho com a possibilidade de inclusão de enfermeiras obstétricas (Warmelink et al, 2017).

Investigações realizadas na mesma instituição para compreender o processo de implantação do Projeto Ápice On, na perspectiva dos profissionais, destacaram a necessidade da gestão democrática e participativa no serviço para que tenha um modelo de cuidado humanizado e que interfira na formação profissional. Além disso, percebeu-se a necessidade de adoção de protocolos e organização estrutural dos leitos que permita o desenvolvimento do cuidado interprofissional, humanizado, com cogestão na constituição do plano de cuidado. Para que isso ocorra, o envolvimento dos diretores, gestão do projeto Ápice On e profissionais de forma compartilhada deve ocorrer para que se tenha a construção de novas práticas e tomada de decisão de forma coletiva. Nestas investigações também foi proposta a estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS), podendo ser uma aliada para promover a reflexão sobre a prática profissional e junto aos gestores propor novas práticas de cuidado às gestantes/puérperas (Santos et al., 2022; Ibiapino et al, 2023).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma estratégia para a transformação do processo de trabalho, incentivando a reflexão e mudança das práticas dos profissionais de saúde, necessitando de gestão democrética para se reconstruir as práticas coletivamente (Rézio et al, 2022).

4. Considerações Finais

Identifica-se que o processo de trabalho é predominantemente guiado pelo modelo biomédico, o que traz um cuidado centrado nos aspectos biológicos e fisiológicos, e revela lacunas na atenção integral às gestantes/puérperas. A promoção de equipes interdisciplinares surge como uma proposta para abordar essas deficiências, proporcionando uma visão mais completa e holística da pessoa.

No entanto, a falta de comunicação e coordenação entre diferentes especialidades, aliada à ausência de inclusão da paciente na abordagem terapêutica, destaca a necessidade de superar a fragmentação no cuidado. A implementação do Projeto Ápice On representa uma resposta significativa a esses desafios, buscando reorganizar o trabalho e a formação profissional.

Diante desses achados, o estudo propõe a promoção de equipes interdisciplinares e a implementação efetiva do Projeto Ápice On como estratégias-chave para reorganizar o cuidado e a formação profissional. A adoção de um modelo de cogestão, que envolva todos os profissionais de saúde na construção coletiva de propostas de mudança, é fundamental para garantir uma abordagem mais integral, humanizada e eficaz no cuidado às gestantes/parturientes.

Em última análise, a transformação do modelo de cuidado obstétrico requer uma abordagem colaborativa e proativa, envolvendo todos os atores relevantes, desde os profissionais de saúde até os gestores e as próprias gestantes, para garantir que as políticas e práticas adotadas estejam alinhadas com os princípios da integralidade, humanização e cogestão em saúde.

As limitações deste estudo incluem a sua generalização restrita devido à sua realização em uma maternidade no interior do Estado de São Paulo. Além disso, é importante considerar que o contexto da maternidade pode evoluir ao longo do tempo, o que pode limitar a aplicabilidade das conclusões a longo prazo. A continuidade da investigação requer a consideração da visão das usuárias e dos gestores do serviço de saúde, a fim de articular possíveis mudanças e abordagens mais abrangentes no cuidado obstétrico.

5. Referências

Anderson, M. I. P., & Rodrigues, R. D. (2016). O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: Saúde, adoecimento e integralidade. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 15, 242-252. https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.29450

Aragão, S. R. de, & Filho, O. N. M. (2019). O modelo biomédico x o modelo biopsicossocial na explicação da depressão. cognitionis scientific journal, 2(1), 1–10.

Autarquia Hospital das Clínicas de Marília. Hospital Materno Infantil. (2022). Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil. https://hc.famema.br/materno-infantil/

Campos, G. W. de S. (2000). Um método para análise e cogestão de coletivos: A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições — O método da roda. Editora Hucitec.

Clemente, M. P., Pinto, A. G. A., & Martins, A. K. L. (2021). Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: Reorientação da demanda à luz do Método Paideia. Saúde em Debate, 45, 315–326. https://doi.org/10.1590/0103-1104202112905

Doricci, G. C., & Guanaes-Lorenzi, C. (2021). Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. Ciência & Saúde Coletiva, 26, 2949–2959. https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.11742019

Fernandes, J. A., Campos, G. W. de S., & Francisco, P. M. S. B. (2019). Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. Saúde em Debate, 43, 406–416. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109

Ibiapino, J. L. da S., Chirelli, M. Q., Rezende, K. T. A., Marin, M. J. S., Mazzetto, F. M. C., & Mielo, M. (2023). Implementação do projeto apiceon: desenvolvimento e prática do enfermeiro. New Trends in Qualitative Research, 18, e886–e886. https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e886

Mattos, R. A., & Pinheiro, R. (Organizadores). (2009). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. CEPESC. IMS/UERJ. ABRASCO. https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/sentidos-da-integralidade8edicao.pdf

Mendes, Y. M. M. B. e, & Rattner, D. (2020). Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: A baseline study. Revista de Saúde Pública, 54, 23–23. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001497

Minayo, M. C. de S. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, 17, 621–626. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007

Minayo, M.C. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Editora Hucitec.

Ministério da Saúde. (2017). Ministério da Saúde lança Projeto Ápice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Revista-Apice-N.pdf?undefined=undefined

Ministério da Saúde. (2021). Política Nacional de Atenção Hospitalar. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar

Ministério da Saúde. (2024). Portaria n°5.350, de 13 de setembro de 2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

Nakata, L. C., Feltrin, A. F. dos S., Chaves, L. D. P., & Ferreira, J. B. B. (2020). Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: Uma revisão de escopo. Escola Anna Nery, 24, e20190154. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154

Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. da, & Souza, H. S. de. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trabalho, Educação e Saúde, 18, e0024678. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246

Pelak, H., Dahlen, H. G., & Keedle, H. (2023). A content analysis of women's experiences of different models of maternity care: The Birth Experience Study. BMC Pregnancy and Childbirth, 23, 1-26. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06130-2

Pinheiro, S. B. (2021). Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. Revista Longeviver, 3, 33-44. https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927

Rézio, L. de A., Ceccim, R. B., Silva, A. K. L. da, Cebalho, M. T. de O., & Borges, F. A. (2022). A dramatização como dispositivo para a Educação Permanente em Saúde Mental: Uma pesquisa-intervenção. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 26, e210579. https://doi.org/10.1590/interface.210579

Santos, M. P. da S., Capelanes, B. C. S., Rezende, K. T. A., & Chirelli, M. Q. (2022). Humanização do parto: Desafios do Projeto Apice On. Ciência & Saúde Coletiva, 27, 1793–1802. https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23602021

Silva, M. D. F. F. D., Silva, E. M. D., Oliveira, S. L. S. D. S., Abdala, G. A., & Meira, M. D. D. (2018). Integralidade na atenção primária à saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 6, 394. https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2925

Souza, A. M., Aita, K. M. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2021). A compreensão da pessoa biopsicossocial e espiritual como recurso aos cuidados integrais: direitos humanos assegurados no planejamento e ações em saúde coletiva. Em Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. 1, 208–223. Editora Científica Digital. Disponível em http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/210303851

Tancredi, F. B., Barrios, S. R. L., & Ferreira, J. H. G. (1998). Planejamento em saúde. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis Ltda. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS, Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar – NAMH/FSP – USP, Banco Itaú. Disponível em https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/files/original/56afd7bd8a246b33b21ec8d839021f46.pdf

Warmelink, J. C., de Cock, T. P., Combee, Y., Rongen, M., Wiegers, T. A., & Hutton, E. K. (2017). Student midwives' perceptions on the organisation of maternity care and alternative maternity care models in the Netherlands—A qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), 24. https://doi.org/10.1186/s12884-016-1185-4

Isabella Messias de Andrade
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0000-0000-0000
✉ isamessiasdeandrade@gmail.com

Thiago da Silva Domingos
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-1421-7468
✉ t.domingos@unifesp.br

Geisa dos Santos Luz
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-3342-3320
✉ geisa.luz@hc.famema.br

Maria Elisabeth da Silva Hernandes Correa
UNIMAR / Universidade de Marilia, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-2301-714X
✉ meshco@gmail.com

Marcio Mielo
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-0220-4480
✉ marcio.mielo@uol.com.br

Mara Quaglio Chirelli
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-7417-4439
✉ marachirelli@gmail.com