

**Cuidados do enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha à luz do pensamento
ecossistêmico**

**Nurses' care for the mother-baby binomial in the Stork Network in the light of
ecosystem thinking**

**Atención de enfermeras al binomio madre-bebé en la Red Cigüeña a la luz del
pensamiento ecosistémico**

Recebido: 11/10/2020 | Revisado: 20/10/2020 | Aceito: 24/10/2020 | Publicado: 25/10/2020

Mara Regina Bergmann Thurow

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7992-4403>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: marathurowhu@gmail.com

Aurélia Danda Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2453-7107>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: aurelia.sampaio@hotmail.com

Adriane Calveti de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8403-9644>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: adrianecalveti@gmail.com

Juliane Scarton

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3676-0672>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: juliscarton10@hotmail.com

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Resumo

Objetivo: conhecer e analisar os cuidados que o enfermeiro desenvolve ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha, em um município ao sul do RS, à luz do pensamento ecossistêmico.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados

ocorreu nos meses de outubro/novembro de 2016 através de entrevista semiestruturada, para a análise utilizou-se análise de conteúdo na modalidade análise temática de Minayo. Resultados: As ações de cuidados proporcionadas ao binômio mãe-bebê são desenvolvidos na atenção primária, secundária e terciária de saúde, contemplando, cuidados que visam à saúde/vitalidade do conceito a saúde materna e infantil, bem como a prevenção da mortalidade materno-infantil.—Esses cuidados desenvolvidos à luz do Pensamento Ecológico, possibilitam transformações e novos modelos de atuação. Conclusão: O uso de princípios ecológicos na conformação da Rede em pauta, ainda que incipientes, entre os serviços, evidenciam-se indispensáveis para alcançar a integralidade e a unidade/totalidade do cuidado ao binômio mãe-bebe.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde; Rede cegonha; Saúde materno-infantil; Enfermeiro; Ecossistema.

Abstract

Objective: to know and analyze the care that the nurse develops for the mother-baby binomial in the Rede Cegonha, in a city in the south of RS, in the light of ecosystemic thinking. Methodology: Descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data collection occurred in the months of October / November 2016 through semi-structured interviews, for the analysis content analysis was used in the Minayo thematic analysis modality. Results: The care actions provided to the mother-baby binomial are developed in primary, secondary and tertiary health care, contemplating, care aimed at the health / vitality of the concept of maternal and child health, as well as the prevention of maternal and child mortality. . This care developed in the light of Ecosystem Thinking, allows transformations and new models of action. Conclusion: The use of ecosystemic principles in shaping the Network in question, even if incipient, among the services, is essential to achieve the integrality and unity / totality of care for the mother-baby binomial.

Keywords: Comprehensive health care; Rede cegonha; Maternal and child health; Nurse; Ecosystem.

Resumen

Objetivo: conocer y analizar el cuidado que la enfermera desarrolla al binomio madre-bebé en la Rede Cegonha, en una ciudad del sur de RS, a la luz del pensamiento ecosistémico. Metodología: Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo. La recolección de datos ocurrió en los meses de octubre / noviembre de 2016 a través de entrevistas

semiestructuradas, para el análisis se utilizó el análisis de contenido en la modalidad de análisis temático Minayo. Resultados: Las acciones de atención que se brindan al binomio madre-bebé se desarrollan en la atención primaria, secundaria y terciaria de salud, contemplando, la atención dirigida a la salud / vitalidad del concepto de salud materno-infantil, así como la prevención de la mortalidad materna e infantil. Este cuidado desarrollado a la luz del Ecosystem Thinking, permite transformaciones y nuevos modelos de acción. Conclusión: El uso de principios ecosistémicos en la conformación de la Red en cuestión, aunque sea incipiente, entre los servicios, es fundamental para lograr la integralidad y unidad / totalidad del cuidado del binomio madre-bebé.

Palabras clave: Atención integral de salud; Rede Cegonha; Salud materno-infantil; Enfermera; Ecosistema.

1. Introdução

A Rede Cegonha (RC) é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011 e desenvolvida, em âmbito nacional, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa temática engloba uma rede de ações e serviços que objetivam garantir à mulher os direitos ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério. Visa assegurar, também, o direito ao nascimento seguro e o desenvolvimento saudável da criança até os dois anos de idade (Brasil, 2011).

Essa estratégia traz no seu escopo os direitos certificados à mulher, ao recém-nascido e à criança e tem como finalidade o enfrentamento e a diminuição da mortalidade materno-infantil, da violência obstétrica e da baixa qualidade da RC de atenção ao parto e nascimento. As diretrizes e objetivos propostos extrapolam os elementos estruturais e de financiamento do atendimento. Nesse sentido, ela, além de organizar a Rede de Atenção à Saúde-Materno-Infantil, empenha-se na implantação de um novo modelo de atenção à gestante e ao recém-nascido (Brasil, 2011).

Esse novo modelo RC ao negociar a organização, funcionamento, elaboração dos protocolos precisa possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção na saúde com articulação e integração entre as instituições/serviços componentes da RC com vistas a um cuidado integral (Brasil, 2011). O cuidado integral de saúde contempla as ações e serviços desenvolvidos com base no arcabouço teórico e metodológico de princípios ecossistêmicos capazes de subsidiar esse modelo.

No presente caso, o modelo de cuidado da RC, ancora-se nos princípios de

cooperação, integração e inter-relação entre os serviços, que permitem novas formas de pensar e agir, capazes de transformações, envolvendo a atenção primária à saúde (APS), bem como a atenção secundária e terciária de saúde. A articulação processa-se entre os serviços componentes da RC, bem como entre as ações de cuidados do enfermeiro ao binômio mãe-bebê, contemplando sua multidimensionalidade (Capra e Luigi, 2014; Siqueira et al, 2019).

O cuidado na área materno-infantil percorreu um longo caminho e evoluiu até atingir a RC. Neste contexto, as ações e serviços (AS) em saúde demonstram sinais para novas transformações envolvendo a cooperação, a integração e a inter-relação entre os elementos que formam os serviços de saúde, princípios presentes no Pensamento Ecológico (PE) que permitem a interconexão necessária para a totalidade e integralidade do cuidado na RC (Medeiros et al., 2016).

Alguns dos princípios que emanam do PE, como a visão de unidade/totalidade, organização e funcionamento dos serviços integrantes da RC com procedimentos de interconexões e interações dinâmicas, complexas e mútuas pode ser percebida como um novo modelo de cuidado no sistema de saúde no contexto materno-infantil. A inserção do (PE) na RC, com base nos seus princípios que a sustentam, possibilita infinitas modificações e adequações levando em consideração as particularidades do espaço/ambiente onde se insere (Medeiros et al., 2016; Soares et al, 2009).

A implementação desse modelo, que possui como finalidade atender a necessidade da mulher em seu ciclo gravídico, puerperal e vital, precisa ser acompanhado de modificações arquitetônicas e ambientes propícios e necessários para a prática da humanização da RC. Entretanto, somente mudanças estruturais não realizam a concretude da mudança paradigmática, é preciso que essa venha acompanhada de mudanças de atitudes, comportamentos e ações. Essas mudanças precisam envolver o governo, os profissionais que fazem parte das equipes multiprofissionais de saúde, as usuárias e a sociedade por meio de políticas públicas abarcando a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação dos agravos (Rangel et al., 2017).

Olhando a RC nesse contexto, as mudanças e transformações possíveis de serem implementadas, nos diversos espaços, encontra fundamentação teórico-filosófica nos princípios do PE que contempla, especialmente, a necessidade da interação entre todos os elementos que constituem a realidade da RC. Considera-se, assim, não apenas uma possibilidade, mas sim uma necessidade imprescindível de implementar o PE no processo de gestão. Neste sentido, associar os princípios ecológicos à RC, permite alcançar a sua finalidade além de auxiliar na formação da rede ao agregar os princípios da interconexão,

interdependência, influência mútua entre os serviços e ações dos seus componentes, simulando os nós da rede, enquanto os filamentos representam a comunicação, o diálogo, o entendimento necessário para uma atuação integral, influenciando-se mutuamente no exercício do cuidado ao binômio mãe-bebê (Medeiros et al., 2016; Rangel et al., 2017).

Todos esses elementos, em conjunto, necessitam acompanhar as transformações e apoiar essa nova forma de atendimento das AS, compreendendo que cada um possui função específica no alinhamento, entendimento e reconhecimento para implantação e consolidação das RAS. Neste sentido, o enfermeiro torna-se capaz de alcançar e consolidar objetivos institucionais e éticos, além de, na maioria das vezes, tornar-se responsável por programas e políticas públicas de saúde, fazendo desta forma o link entre as metas dessas políticas e a inserção das propostas na realidade em que atua (Brasil, 2020).

Para contemplar a atenção integral da RC as linhas de cuidado devem ser organizadas para dar continuidade à assistência com resolutividade, pois expressam os fluxos assistenciais. Essas linhas são compreendidas como um conjunto de ações e serviços embasados em saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de condições específicas. Elas estão centradas no usuário e são desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede.

O conjunto de ações e linhas de cuidado envolve o cuidado integral, que possui dimensões físicas, socioculturais, psicológicas, espirituais e ambientais. O cuidado integral precisa estar associado à sensibilidade, ao respeito, ao querer conhecer as reais necessidades daquele que está sendo cuidado, na busca de englobar as dimensões multidimensionais do ser humano que constituem a sua integralidade (Silva et al., 2018).

O enfermeiro como profissional da saúde e participante ativo desta nova configuração das AS de saúde em forma de rede, pode contribuir, significativamente, para a transformação das ações em saúde nos quatro pilares de atuação: assistencial, gerenciamento, ensino e de pesquisa estabelecendo relações e fazendo conexões e interações que colaborem para a qualidade de vida do ser humano. Com base na legislação profissional da enfermagem, o enfermeiro na sua prática desenvolve ações assistenciais, gerenciais, educativas e investigativas (Minayo, 2014).

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro frente aos desafios em qualificar e humanizar a atenção à saúde e cooperar para a qualidade de vida das mulheres usuárias da RC têm a possibilidade de fazer interconexões para a produção do cuidado por meio das AS. Ao compartilhar conhecimentos mútuos entre os elementos estruturantes da RC estabelece inter-relações e, assim, satisfaz as necessidades individuais e coletivas da população além de auxiliar a tecer a teia do cuidado integral

Ao tecer a teia do cuidado integral na RC, por meio da promoção, prevenção e recuperação da saúde, torna-se necessário o envolvimento dos governantes em todas as instâncias e a inclusão da sociedade no controle social e, assim, é possível contribuir para a garantia de qualificação e humanização com possibilidade de reduzir a mortalidade materno-infantil. Deste modo, juntamente com a evolução das políticas públicas, a atuação do enfermeiro busca transformar, ao focar não somente na APS por meio do pré-natal, como também, na assistência ao parto sem complicações e diminuição da mortalidade materna (Assis et al., 2015)

Com base nesse contexto e sob a perspectiva dos princípios do PE surgiu o questionamento: Que ações de cuidados o enfermeiro desenvolve ao binômio mãe-bebê na RC, em um município ao sul do estado do Rio Grande do Sul, à luz do PE?

Com a finalidade de responder a esse questionamento objetivou-se: conhecer e analisar os cuidados que o enfermeiro desenvolve ao binômio mãe-bebê na RC, em um município ao sul do estado do Rio Grande do Sul, à luz do PE.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, oriundo da dissertação de mestrado intitulada: “Ações e serviços do enfermeiro na rede cegonha na perspectiva ecossistêmica”.

Participaram 11 enfermeiros que atuam nos serviços que integram a RC em um município da região sul do estado do Rio Grande do Sul. Destes, 09 atuam na atenção primária e 02 na atenção secundária e terciária, correspondendo aos enfermeiros coordenadores dos respectivos serviços pertencentes a RC.

A coleta de dados aconteceu nos meses de outubro e novembro de 2016, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, escrita/digital, assistida/dialogada. Esta modalidade de entrevista processa-se com a permanência do pesquisador junto ao entrevistado, durante o período da digitação das respostas referente às questões do roteiro, com o intuito de esclarecer possíveis dúvidas e garantir a emissão das respostas. Ao entrevistado foi disponibilizado um computador tipo notebook para facilitar o registro das informações.

Para análise dos dados, utilizou-se análise temática com base nas etapas preconizadas por Minayo: pré-análise, que consiste na ordenação dos dados obtidos nas entrevistas, incluindo: transcrição, leitura, organização do material e dos objetivos iniciais da pesquisa.

Exploração do material, que contempla a leitura exaustiva e repetida dos dados oriundos das entrevistas, com possibilidade da apreensão das estruturas de relevância, as ideias centrais e, finalmente a organização dos dados, onde foi realizada a codificação dos dados chegando-se à categorização dos mesmos.¹⁰ A seguir foram realizadas as interpretações dos dados à luz do Pensamento Ecológico e constituídos as categorias.

A coleta de dados iniciou após aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), com o parecer nº132/2016. Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, valeu-se, para identificá-los a letra E (enfermeira) seguida de número arábico, conforme a ordem de realização das entrevistas (E1, E2.).

Os preceitos quanto à ética na pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados, conforme a Resolução nº 466/12. Os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi entregue em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante, condicionando a sua participação voluntária.

Artigo baseado em dissertação de mestrado intitulada: “Ações e serviços do enfermeiro na rede cegonha na perspectiva ecológica”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande no ano de 2016.

3. Resultados e Discussão

Esse artigo contempla a categoria intitulada: cuidados que o enfermeiro desenvolve ao binômio mãe-bebê na RC, em um município ao sul do estado do Rio Grande do Sul, à luz do PE. As ações do enfermeiro e as linhas de cuidado nos serviços que integram a RC são constituídas de duas subcategorias: Ações do enfermeiro nos serviços que integram a RC e, as linhas de cuidado nos serviços que integram a RC. Nesses espaços os enfermeiros dispensam o cuidado na atenção primária, secundária e terciária e nas linhas de cuidado à mulher e à criança, de acordo com o previsto nas diretrizes instituídas na portaria da RC e pontuam, na presente pesquisa, os elementos que constituem a realidade, formando as redes assistenciais.

Ações do enfermeiro nos serviços que integram a Rede Cegonha

Na visão de alguns participantes, as ações realizadas pelos enfermeiros na atenção primária, ao binômio mãe-bebê, envolvem cuidados de promoção, prevenção de agravos e o acompanhamento da criança até dois anos de idade, conforme relato dos participantes:

Consultas de pré-natal, busca de gestantes faltosas, detecção precoce de gestantes,

testes rápidos, acompanhamento do RN (triagem neonatal) e puérperas nos primeiros momentos e acompanhamento de puericultura, manter vacinas em dia, orientações sobre aleitamento materno. (E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11)

Um dos entrevistados (E9) ainda ressalta a adesão do município à RC com a criação de Programas e incentivos: A adesão à Rede Cegonha proporcionou ao Município [...] recursos para a implantação do Mãe Pelotense que foi criado com vistas à qualificação da assistência do pré-natal oferecendo alguns recursos como: oferta de testes rápidos para a captação precoce das gestantes, oferta de duas rotinas de exames, agilização de exames de maior complexidade para o pré natal de risco, oferta de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis, enxoval para o bebê, parceria (com) Primeira Infância Melhor (PIM) e com membros de entidades civis [...] dentre outros. (E9)

Na atenção secundária e terciária, as ações do enfermeiro nos serviços que integram a RC, visam, mudanças do modelo de atenção fragmentado para um modelo de assistência integral. Tais ações, podem ser notadas no atendimento humanizado ao parto e nascimento, gestão de indicadores e assistência integral, tanto à mulher quanto à criança, segundo evidenciado nos depoimentos:

Assistência direta de enfermagem durante o trabalho de parto, parto e nascimento [...] visando nascimentos mais felizes, saudáveis e seguros e puerpério adequado [...] humanização do parto e nascimento, fortalecimento do vínculo mãe-filho e família [...] Assistência ao neonato e incentivo ao aleitamento materno. (E1)

Humanização na assistência à gestante, puérpera e recém-nascido, garantir que sejam assistidos de forma integral através da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) orientar às gestantes e familiares de seus direitos quando esta chega para uma avaliação, participação em comissão de óbito materno- infantil discutindo os casos de óbitos e planejando ações para evitar futuros óbitos. (E2).

Ações como orientações e incentivo ao aleitamento materno e a adoção de diretrizes descritas na portaria, respectivamente, foram evidenciados na atenção primária, secundária e terciária como identificados nas falas.

[...] fortalecimento do vínculo mãe-filho e família [...] e incentivo ao aleitamento materno. (E1)

[...] orientações sobre aleitamento materno. (E3)

Humanização na assistência à gestante, puérpera e recém-nascido, garantir que sejam assistidos de forma integral [...]. (E2)

Detecção precoce da gestante, busca ativa das faltosas e das do alto risco [...] testes rápidos na primeira consulta, vacinação, orientação sobre amamentação, puericultura, teste do pezinho. (E6)

Linhas de cuidado nos serviços que integram a Rede Cegonha

A linha de cuidado desenvolvida nos serviços que integram a RC, destinadas à mulher, foi identificada nas falas dos participantes E1; E2; E3; E4; E5; E6 e E7:

[...] humanização do parto e nascimento, fortalecimento do vínculo mãe-filho e família [...] de modo a concretizarmos os objetivos, diretrizes e princípios da Rede Cegonha e realizarmos o fortalecimento e remodelamento dos nossos processos de trabalho (E1).

Humanização da assistência à gestante, ao binômio mãe e filho, garantir o direito a um acompanhante [...], avaliação do binômio até a sua alta (E2).

[...] vacinas da gestante em dia, testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites [...] com orientação ao planejamento familiar (E3).

[...] captação precoce das mulheres em atraso menstrual, realização dos testes rápidos de gravidez na unidade básica de saúde (UBS), em caso confirmatório a usuária já é agendada para primeira consulta de pré-natal [...] Fica acordada com a gestante que qualquer intercorrência durante o período, (deve) buscar assistência na UBS (E4, E5).

Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, testes rápidos, inclusive parceiro, exames de rotina cedo, puericultura, estimular amamentação exclusiva até 6 meses de vida (E6, E7).

A linha de cuidados à criança que tece a assistência integral foi evidenciada pelos participantes que referem:

[...] incentivo e orientação ao aleitamento materno, avaliação do binômio até a sua alta (E2).

Toda puericultura, teste do pezinho e atendimento, sem Pediatra é realizado de forma multiprofissional com enfermeiro e clínico geral. [...] (E8).

[...] para o bebê são ofertados serviços para a prevenção e manutenção da saúde como acompanhamento [...] consultas (puericultura) do nascimento até 72 meses de vida. A secretaria também conta com o pra- nenê que atende os bebês que nasceram em pré-natal de risco e precisam de um acompanhamento especial. Em síntese as linhas de cuidado que são desenvolvidas são para o binômio mãe/bebê e família (E9).

[...] a Puericultura é realizada em equipe, a enfermeira atua juntamente com a médica da equipe, contamos com o apoio de dentista, nutricionista e assistente social. Procuramos focar em temas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, estímulo do desenvolvimento, prevenção de acidentes e outros [...] que nos auxiliam na puericultura, e também, o vínculo que temos com as famílias possibilita um acolhimento de forma integral (E10).

A RC institui como desafio à organização da rede materno-infantil com ênfase no acolhimento e resolutividade, com diminuição da mortalidade materna e infantil com olhar especial à mortalidade neonatal (Brasil, 2011). Essa inovadora tática visa, de forma estratégica, delinear uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério e também às crianças no que compreende o direito ao nascimento seguro e crescimento saudáveis.

Ao propor olhar a RC na perspectiva do PE, visa-se contribuir para um novo admirar, notadamente na enfermagem, possibilitando aos profissionais um pensar e fazer inovador e transformador em relação às necessidades humanas e sua saúde. No prisma do PE a estrutura em rede da RC, formada por nós engloba todos os serviços que a integram, como hospitais, Unidades Básicas de Saúde, clínicas, dentre outros. Nesse sentido cada nó da rede representa um serviço que precisa interligar-se aos demais, por filamentos, ou seja, é necessário interagir com todos os serviços por meio da comunicação, diálogo. Portanto, para que a RC possa funcionar efetivamente, e conseguir ancorar-se na linha teórico-filosófica dos princípios do PE é necessário concebê-la como uma unidade/totalidade. Essa visão contrapõe-se ao modelo biomédico que possui por base a fragmentação e centra-se na doença e não na promoção da

saúde(Paula et al., 2020; Soares et al, 2009).

Artigo de reflexão teórica (Oliveira et al., 2016) desenvolvido por enfermeiros, com o objetivo de investigar sobre dilemas e desafios da Enfermagem, corroboram com os achados da presente pesquisa, ao apontar para o cuidado integral como um caminho orientador do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial da Enfermagem

Os autores destacam que a enfermagem necessita realizar uma reflexão crítica sobre as dimensões que envolvem a assistência integral, destacando elementos políticos, técnicos e organizativos (Oliveira et al., 2016). Sendo que estas dimensões envolvem o acolhimento e o vínculo nas relações com outros profissionais nos distintos espaços da rede de atenção possibilitando a construção, a viabilidade e a consolidação de linhas de cuidado para resolução de reais e simbólicos problemas/demandas de saúde. Referem ainda, que o trabalho teria que ser integrado e não fragmentado, reunindo na cadeia produtiva do cuidado um elenco de serviços e ações na atenção primária, secundária e terciária.

Nesta linha de pensamento têm-se alguns princípios ecossistêmicos possíveis de serem detectados na RC, tais como a interconexão, integralidade, interação, influências mútuas, cooperação e interdependência.² Entretanto, com base nos relatos dos participantes é possível perceber e entender que as linhas de cuidado não estão descritas formalmente, o que dificulta a sua prática de maneira mais unânime. No entanto, elas estão baseadas nas ações e serviços que formam a RC e nas diretrizes gerais estabelecidas pela portaria nº 1.459 de 2011(Leite et al., 2016). Assim, é preciso associá-las com as necessidades identificadas na atenção à saúde da mulher e da criança presentes em ambas às dimensões da rede, tanto na assistência primária como na secundária e terciária.

Nesse ínterim, o cuidado dispensado percorre desde a detecção precoce da gestação até o acolhimento com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de modo inclusivo até os dois anos de idade¹ com destaque para a continuidade do cuidado à criança até os cinco anos de idade pelo Primeira Infância Melhor, programa desenvolvido no município.

Logo, o presente estudo demonstrou que a RC, desde sua instituição no município, obteve-se avanços no cuidado integral à mulher e à criança. No entanto, permanece ainda o desafio de organizar os serviços e equipes de atendimento ao binômio mãe-bebê de acordo com as diretrizes da RC. Neste sentido, estudo de revisão de literatura (Bisognin et al., 2017), publicado no ano de 2016, cujo objetivo foi descrever a RC e analisar o papel do enfermeiro nesse contexto, condiz com as ações observadas nesta pesquisa, principalmente, com a realização de testes rápidos no pré-natal, acolhimento da gestante com orientação relacionada

aos seus direitos na maternidade, humanização do parto e nascimento, incluindo o acompanhamento da criança (Bisognin et al., 2017).

Assim, no presente estudo, nota-se o esforço dos enfermeiros para com o respeito aos direitos da gestante e da criança. Corroborando, pesquisa de revisão bibliográfica realizada no ano de 2018, cujo objetivo foi retratar a atuação do enfermeiro obstetra na humanização do parto, e nascimento, destaca a autonomia e o respeito à mulher e à sua fisiologia (Assis et al., 2015). Esses dados observados por meio da percepção dos profissionais, retratam a ruptura de um modelo tecnocrático para a construção de modelo humanista, respeitando a autonomia e o protagonismo da gestante.

Validando o que foi encontrado neste estudo sobre os esforços dos profissionais na adoção das diretrizes, pesquisa qualitativa realizada em uma maternidade pública de Teresina – PI, no ano de 2016, com 24 puérperas visou descrever e analisar a percepção das puérperas acerca do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida pelos profissionais de enfermagem.¹⁴ Essa pesquisa corrobora em relação aos esforços do enfermeiro em prestar um cuidado com base na promoção, prevenção e proteção da saúde infantil. Além de beneficiar a criança, também evidenciaram que os serviços de saúde promovem nas mulheres a consciência sobre os benefícios que o leite materno acarreta para a criança, comprovando a necessidade de implementação de atividades de educação em saúde para auxiliá-las nessas atitudes, contribuindo na prevenção de agravos.

O estudo realizado em 2018,⁹ reforça o entendimento que a prática do acolhimento é uma estratégia que propicia qualidade ao atendimento no pré-natal e na relação entre a gestante e o profissional de saúde. Ao adotar o acolhimento, o enfermeiro passa a ver a gestante individualmente em seu contexto, obtendo informações, minimizando dúvidas e queixas, por meio da escuta favorecendo também, a elaboração de um plano de cuidados, fortalecendo a autonomia do profissional e a integralidade do cuidado à mulher. Além da concepção de um vínculo entre essa usuária e os serviços de saúde, o acolhimento permite aperfeiçoar os serviços de pré-natal respeitando as necessidades das gestantes e assegurando um atendimento de qualidade que deverá ter continuidade no puerpério.

Destarte, para desenvolver as ações nos serviços que integram a RC é preciso que o enfermeiro tenha uma formação peculiar para estar capacitado a atender às necessidades específicas de cada mulher.¹ Neste contexto,¹³ traz dados semelhantes à presente pesquisa, ao mostrar a importância do enfermeiro no estabelecimento do vínculo com a gestante, por meio do acolhimento, proporcionando conforto emocional, psíquico e fisiológico, sendo uma das profissionais chaves para assegurar práticas de humanização no parto e nascimento, por

meio das novas diretrizes estabelecidas na portaria da RC.

Estudo publicado no ano de 2017, 15 objetivou conhecer os fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro, no âmbito da atenção básica, na atenção pré-natal, com sete enfermeiras atuantes na atenção pré-natal, no âmbito da atenção básica no estado do Paraná revela que o modelo de atenção da RC sugere uma mudança na lógica do cuidado, com destaque para a atuação do enfermeiro que participa em todos os níveis de assistência. Tendo como objetivo o auxílio contínuo e integrado, passando pelo nível primário ao terciário, com enfoque na humanização, respeitando à fisiologia do parto, incluindo o protagonismo da mulher e, ainda a temática da RC e a inserção do enfermeiro nesse contexto.

Nota-se no presente estudo, um ponto em destaque, referente a adoção das novas diretrizes. Demonstra, na rede, uma incipiente mutação, do modelo cartesiano para um novo modelo de sistema, onde os elementos constituintes da RC interagem entre si e influenciam-se de forma mútua. Essa nova configuração em rede, constituída pelos serviços que integram a RC, encontra sua base nos princípios do PE, que concebe a interdependência, a cooperação, a interação e a influência mútua entre os elementos, os quais formam uma totalidade/unidade. No entanto, ainda se tem um longo caminho até atingir efetivamente a inter-relação entre os serviços, pois a falta de comunicação, representada pelos filamentos da rede, ainda demonstra imperfeições. Entretanto, ao apoiá-la nos princípios do PE, a organização e funcionamento da RC, tornam-se mais ativas.

4. Considerações Finais

O estudo evidenciou que a efetividade das ações primárias, secundárias e terciárias realizadas pelo enfermeiro ao binômio mãe-bebê na RC envolvem ações de fundamental importância como acolhimento, vínculo, promoção da saúde, cuidados que visam à saúde/vitalidade do conceito e saúde materno-infantil, bem como a prevenção da mortalidade materno-infantil.

O desenvolvimento dos cuidados na nova concepção em rede, especialmente utilizando princípios do PE como base no cuidado ao binômio mãe-bebê, na atuação da promoção, prevenção da saúde auxilia na compreensão da multidimensionalidade do ser humano incluindo espaços/ambientes onde vive, cresce, se desenvolve e se insere, formando uma totalidade/unidade. Esse conjunto ao inter-relacionar-se produz movimento de resposta às necessidades do binômio mãe-bebê, assim como nas linhas de cuidado da RC, exigindo ações realizadas pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde.

Conclui-se que o conjunto de elementos ao constituir uma rede, aqui RC, influencia-se mutuamente, se inter-relaciona, é interdependente, produz energia que pode ser positiva ou negativa que leva a mudanças, adequações e transformações. Como sistema, que é, ao apoiar-se nos princípios do PE existe a possibilidade de facilitar na organização e funcionamento que por si mesmo é dinâmico, complexo e evolutivo.

Referências

- Assis, M. M. A., Nascimento, M. A. A. do, Pereira, M. J. B., & Cerqueira, E. M. de. (2015). Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 333–338. doi: 10.1590/0034-7167.2015680221i
- Bisognin, P., Prates, L. A., & Sehnem, G. D. (2017). Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. *Cuidado é Fundamental*, 9(4), 978–983. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (2020). Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1986.
- Capra, F., Luisi, P.L (2014). A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo SP: Cultrix.
- De Oliveira, E. M., & Celento, D. D. (2016). A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. *Revista de Saúde*, 7(1), 33. doi: 10.21727/rs.v7i1.87
- Leite, M. F. F. da S., Barbosa, P. A., De Olivindo, D. D. F., & Ximenes, V. D. L. (2016). Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais de enfermagem. *Arquivos de Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 20(2). doi: 10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386

Medeiros, A. C. De, Crecencia, H., Siqueira, H. De, Zamberlan, C., & Cecagno, D. (2016). *Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva* *. 50(5), 817–823.

Minayo, M.C.S(2014). O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec

Paula, S. F. de, Siqueira, H. C. H. de, Scarton, J., Medeiros, A. C., Gehlen, M. H., & Rodrigues, S. T. (2020). Relações entre crise econômica e ações de educação em saúde no ambiente hospitalar: perspectiva ecossistêmica. *Research, Society and Development*, 9(2), 116922180. doi: 10.33448/rsd-v9i2.2180

Rangel, R. F., Backes, D. S., Ilha, S., Zamberlan, C., Siqueira, H. C. H. de, & Costenaro, R. G. S. (2017). Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem. *Cuidado é Fundamental*, 9(2), 488–494. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.488-494

Silva, A. F., Assis, B. F. D. E., Rosa, N. G., Do, R., Barbosa, A., & Oliveira, T. C. D. E. (2018). Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, 23, 87–93.

Siqueira, H.C.H., et al. (2018). A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. *Rev enferm. UFPE on line*, 12(2):559-64. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/6485/ded8eca8ecb507acfc3819dba1f2ecebb8e6.pdf>.

Soares, D. C., Pereira, Q. L. C., Milbrath, V. M., Oliveira, N. A., Siqueira, H. C. H. de. (2009). *Equipe Multiprofissional de saúde: Ações inter-relacionadas* (H. C. H. de Siqueira, Q. L. C. Pereira, & D. Cecagno (eds.)). Pelotas: UFPel.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Mara Regina Bergmann Thurow – 22%

Hedi Crescencia heckler de Siqueira- 22%

Adriane Calveti de Medeiros - 20%

Aurélia Danda Sampaio - 18%

Juliane Scarton -18%