

CONHECIMENTO E PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS NA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL DO PARANÁ

Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha*
Andrea Ferreira Ouchi França**
Adriana Zilly***
Sebastião Caldeira****
Gicelle Galvan Machineski*****
Rosane Meire Munhak da Silva*****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi refletir sobre o conhecimento e as perspectivas de enfermeiros na Rede Mãe Paranaense. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas com sete enfermeiros de uma regional de saúde do estado Paraná, Brasil, com base na Fenomenologia Social de Alfred Schütz no primeiro semestre de 2015. Nesse sentido, foi possível identificar três categorias concretas do vivido: Conhecimento sobre a Rede Mãe Paranaense; Assistência na Rede; e Expectativas sobre a Rede. Compreende-se que os enfermeiros possuem conhecimento sobre a Rede, foram capacitados, porém apresentam dificuldades na estratificação do risco intermediário. Realizam o acompanhamento da criança pela puericultura, mas desconhecem os serviços de referência para a criança de risco; reconhecem a importância da captação precoce de gestantes e crianças para reduzir a morbimortalidade. Aponta-se que, embora os enfermeiros demonstrem conhecimento sobre a Rede, as fragilidades identificadas podem dificultar sua atuação na atenção à saúde materna e infantil.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Materno-Infantil. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade infantil é um dos indicadores de saúde e desenvolvimento social, pois se vincula às condições socioeconômicas e sanitárias da população, ao nível educacional dos pais e muitas vezes à saúde materna. Em 2015, a Taxa de Mortalidade Infantil no Brasil foi de 16/1.000 Nascidos Vivos, número que se apresenta em declínio, mas permanece alto se comparado aos dos países em desenvolvimento⁽¹⁾.

As principais causas de mortes infantis envolvem as afecções no período perinatal, malformações congênitas e problemas respiratórios⁽²⁾. As causas de morbidade incluem doenças respiratórias, seguidas de doenças infecciosas e parasitárias, todas passíveis de redutibilidade por ações desenvolvidas em serviços de atenção primária⁽³⁾.

A mortalidade materna no Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, teve redução de 40%⁽⁴⁾. Apesar da redução aparente, esses valores continuam elevados, principalmente quando se verificam os óbitos que poderiam ser evitados por melhorias nos serviços de saúde e no processo de

trabalho das diversas áreas de atenção à saúde⁽⁵⁾.

Os dados relativos à morbimortalidade remetem à situação vivenciada pela sociedade brasileira e à necessidade de melhorias no sistema de saúde. Nesse sentido, ações de saúde vêm sendo direcionadas a esses segmentos de forma sistemática no Sistema Único de Saúde como parte dos esforços para a redução dos indicadores desfavoráveis na saúde materna e infantil⁽⁶⁾.

O estado do Paraná, cenário deste estudo, desenvolveu em 2012 a Rede Mãe Paranaense com o intuito de minimizar as taxas de morbimortalidade materna e infantil e de fortalecer o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, buscando proporcionar qualidade nos atendimentos às gestantes, puérperas e crianças menores de um ano⁽⁷⁾.

Salienta-se que o acesso aos serviços de saúde e o comprometimento dos profissionais da equipe interdisciplinar, em especial os enfermeiros, envolvidos na assistência à saúde da mulher e da criança, tornam-se essenciais para a redução da morbimortalidade infantil e materna. Desse modo, conhecer a realidade dos enfermeiros possibilita

*Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: rhaysaraphaela@hotmail.com

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública, Unioeste. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: andreafranca192@gmail.com

***Bióloga. Doutora em Ciências, Unioeste. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: aazilly@hotmail.com

****Enfermeiro. Doutor em Ciências, Unioeste. Cascavel, PR, Brasil. E-mail: calenf3@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Unioeste. Cascavel, PR, Brasil. E-mail: gmachineski@gmail.com

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública, Unioeste. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com

aprender situações de saúde e suas necessidades de melhorias. Assim sendo, indaga-se: Qual o conhecimento e as perspectivas dos enfermeiros em relação à Rede Mãe Paranaense? Como os enfermeiros percebem a atenção materna e infantil a partir da Rede Mãe Paranaense? Destaca-se que os aspectos e lacunas advindos dessas questões permitem vislumbrar subsídios para amparar as políticas públicas de saúde para esses segmentos populacionais.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é refletir sobre o conhecimento e as perspectivas de enfermeiros na Rede Mãe Paranaense.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz⁽⁸⁾, desenvolvido em seis dos nove municípios que compõem a nona regional de saúde do Paraná, Brasil: Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Serranópolis do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu e Ramilândia. Na seleção dos municípios, foram realizados sorteios.

Os participantes foram sete enfermeiros, com mais de seis meses de atuação em atenção primária e que realizam atendimento a gestantes e crianças. Selecionaram-se um enfermeiro de cada município e dois de Foz do Iguaçu, município sede da nona regional de saúde.

Realizaram-se entrevistas, agendadas previamente, de forma individual, no primeiro semestre de 2015, com duração média de 30 minutos, nos próprios serviços de atenção primária onde os participantes atuam, em uma sala com a presença apenas do entrevistador e do entrevistado. As entrevistas foram gravadas em áudio, ouvidas por ambos para validação e em seguida transcritas na íntegra.

Utilizou-se um roteiro norteador com dezesseis questões semiestruturadas com base nos objetivos e indicadores do Programa. Tais questões abrangeram as dificuldades ou facilidades para implantação e desenvolvimento do Programa; recursos humanos e estruturais; capacitações ofertadas; protocolo para realização do pré-natal (estratificação de risco, captação precoce da gestante e do binômio – puérpera e recém-nascido, consultas, exames laboratoriais e de imagem); vinculação da gestante e da criança de risco; acompanhamento puerperal; perspectivas futuras em relação à criança e à gestante.

O percurso para organização e análise dos dados aconteceu segundo os pressupostos da Fenomenologia Social⁽⁸⁾, ou seja, leitura criteriosa das entrevistas,

agrupamento dos aspectos significativos para formação das categorias concretas e do mapa horizontal. Em seguida, iniciou-se a análise buscando a compreensão dos “motivos para” e “motivos porque”; e ao final, elaborou-se o grupo social dos enfermeiros.

Pontua-se que esse referencial é utilizado no Brasil em pesquisas na área da enfermagem desde a década de 1990, e permitiu aos enfermeiros participantes resgatar suas vivências e seu percurso existencial. Esse resgate é denominado situação biográfica, e permite que os sujeitos interpretem o mundo e suas relações a partir de suas experiências e conhecimentos, tomando-os capazes de refletir e compreender suas próprias ações⁽⁸⁾.

Para manter o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados pela letra E, com o número de entrevista sequencial, como, por exemplo, E1, E2, consecutivamente.

O estudo respeitou as exigências nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Parecer nº 544.107, o qual atendeu às prerrogativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As falas relativas ao conhecimento e atuação dos enfermeiros na Rede Mãe Paranaense foram apresentadas em categorias concretas do vivido. As categorias a seguir congregam os "motivos porque", os quais envolvem a bagagem de conhecimentos adquiridos por esse profissional, e os "motivos para", suas expectativas frente à assistência às gestantes e às crianças na Rede Mãe Paranaense: Conhecimento e Perspectivas sobre essa Rede.

Conhecimento sobre a Rede Mãe Paranaense

A primeira categoria diz respeito à implantação, compromissos e objetivos, ou seja, o conhecimento que o enfermeiro tem dos aspectos relacionados à Rede e as capacitações recebidas para sua atuação nessa Rede.

O programa ajudou bastante, em direcionar o serviço... fizeram por seguimento, chamaram o pessoal do hospital, da básica [...] demonstraram como funciona o fluxo, as principais intercorrências e quando o paciente tem que ir, para onde, conforme a pactuação (E1).

Os objetivos são ter contato com as gestantes, diminuir os riscos na gestação e o acompanhamento com a criança [...] (E3).

Nas oficinas do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde foi abordado bastante em relação ao Programa Rede Mãe Paranaense [...] mas não foi uma capacitação [...] (E6).

Segundo os relatos, além de capacitações específicas sobre a Rede Mãe Paranaense, alguns enfermeiros a conheceram por meio das ações do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Atuação na Rede Mãe Paranaense

O enfermeiro, nessa categoria, relatou como realiza a assistência às gestantes e às crianças menores de um ano em serviços de atenção primária. No tocante acesso aos serviços de saúde:

A gestante passa pelo enfermeiro, pelo médico, conforme o risco, a gente encaminha ao obstetra, ou, para o hospital que é acompanhado pelo alto risco. Mesmo assim a atenção básica faz o acompanhamento mensal. Tem visita do agente de saúde, passa pelo psicólogo, nutricionista, assistente social, conforme a necessidade (E7).

Em relação à captação precoce da gestante, relataram:

A gestante é captada durante o acolhimento. Se o exame está positivo, já orienta a abertura do pré-natal o quanto antes. O nosso foco é abrir o pré-natal no primeiro trimestre [...] (E1).

É feita através das agentes de saúde, das auxiliares {de enfermagem} também [...] (E4).

Os enfermeiros ressaltaram a atuação dos agentes comunitários de saúde para a captação precoce da gestante. Todavia, para o seguimento efetivo da gestante e da criança, é necessária também a estratificação do risco. Na sequência, descreve-se como ocorre a estratificação a partir da Rede na visão dos enfermeiros:

Para encaminhar ao alto risco, melhorou muito [...] o que não está se encaixando muito bem é o risco intermediário [...] porque é um risco que a gente manda para consultar, vai para apenas uma consulta e volta para nós [...] é uma coisa que eu acho, talvez desnecessário. Com as crianças não {realizam a estratificação} (E5).

Os enfermeiros realizam ou atuam próximo à estratificação de risco preconizada, entretanto percebe-se que alguns sentem dificuldades em trabalhar com o risco intermediário. A estratificação do risco é necessária para que as pessoas sejam classificadas conforme suas necessidades de saúde, para então ofertar assistência específica e de qualidade.

No que tange aos exames pré-natais, os enfermeiros descreveram:

Hoje em dia não temos problemas com exames [...] temos um pouco de dificuldades nas três ecografias que o programa dá direito a gestante, uma em cada fase da gestação (E1).

Fazemos pelo consórcio municipal [...] mas às vezes, vem muitas gestantes, principalmente do Paraguai. Chega aqui no quarto, quinto, sétimo mês [...] vem para cá tentar ganhar esses exames [...] Logo quando faz o parto ela não aparece mais [...] (E6).

Quanto à solicitação dos exames, observa-se que a maioria dos profissionais segue o preconizado pela Rede. No entanto, apontam dificuldades pela demora em realizar exames de imagem (ecografias), enquanto outros destacam a falta de seguimento à gestante, uma vez que esta somente procura o serviço para a aquisição de exames, como as gestantes paraguaias. Ressalta-se que a regional de saúde estudada se encontra em uma região de tríplice fronteira: Brasil, Paraguai e Argentina; desse modo, verifica-se a procura pelos exames por parte de estrangeiras, principalmente por brasiguaias (brasileiras que vivem no Paraguai), as quais vêm ao Brasil realizar os exames no final da gestação e não retornam ao serviço.

Somada à realização dos exames pré-natais, tem-se a vinculação da gestante ao ambulatório especializado e ao hospital de alto risco como estratégia essencial para o desfecho satisfatório da gestação. Nessa questão, os enfermeiros relataram:

O hospital que temos, é nosso hospital de referência, para baixo e para alto risco. Fazemos um encaminhamento de referência e contra referência, descrevendo na história clínica, o que caracteriza ela como alto risco. Agenda a consulta [...] sai com todos os exames solicitados, com a consulta de retorno agendada na unidade também [...] (E1).

Uma gestante de risco habitual ou alto risco, vamos encaminhar para nossa referência {hospital de alto risco} [...] essa questão a contra referência a gente não tem (E6).

Para os municípios da nona regional de saúde do Paraná, a vinculação da gestante de alto risco acontece em apenas um serviço de saúde (hospital), localizado no município sede da regional. Essa mesma instituição é também referência para gestantes de risco habitual para dois municípios.

Além da vinculação da gestante, há a vinculação da criança ao serviço de alto risco. Nessa questão, os enfermeiros responderam:

A criança é assistida pelo programa puericultura, qualquer intercorrência clínica, essa criança vai ser passada pelo médico da família [...] (E1).

No momento não temos nenhuma referência de risco intermediário e alto risco, temos apenas o atendimento pediátrico para as crianças de risco habitual, é uma deficiência do município em relação ao programa [...] (E3).

A Rede Mãe Paranaense informa que na primeira consulta a gestante deverá ser vinculada e receber todas as orientações relacionadas aos ambulatórios e hospitais de referência para urgência e emergência, de acordo com a estratificação de risco, assim como para a criança classificada como risco intermediário ou alto risco.

No que se refere à captação precoce do binômio logo após o nascimento, os enfermeiros relataram:

Procuramos fazer dentro de dez dias, mais precoce possível [...] a mãe vem, em uma semana para o teste do pezinho e aproveitamos para fazer a consulta do puerpério. Se a mãe não tem condições ou se temos disponibilidade, vamos até a casa [...] (E1).

Através das agentes de saúde [...] elas acompanham essa gestante todo mês, já sabem mais ou menos a data provável desse parto, então já ficam atentas [...] para já trazer a gestante para consulta de puerpério (E6).

Vale salientar que a consulta puerperal e do recém-nascido tem como objetivo avaliar o estado de saúde de ambos, esclarecer dúvidas e identificar situações de riscos ou possíveis problemas para que se possam adotar medidas preventivas.

Perspectivas sobre a Rede Mãe Paranaense

Nessa categoria, é possível identificar os “motivos para” dos enfermeiros em relação às suas perspectivas para as gestantes e crianças atendidas na Rede.

Que as crianças sejam acompanhadas, que consigamos ter uma referência em relação às crianças de risco intermediário [...] (E3).

Que sejam cuidadas realmente, recebam bom atendimento [...] com qualidade e responsabilidade e não tenham maiores intercorrências durante a gestação [...] que a criança seja realmente atendida, cuidada, que consigamos fazer com que essas crianças não adoçam por causas sensíveis na atenção primária, que recebam o cuidado da rede toda [...] (E7).

Com a implantação dessa Rede de Atenção, os enfermeiros desejam que essa população receba atendimento de qualidade, proporcionando resolutividade de suas necessidades de saúde e garantias de seus direitos, para reduzir os índices de morbimortalidade materna e infantil.

DISCUSSÃO

Para a Rede Mãe Paranaense melhorar seu objetivo norteador de reduzir os indicadores de morbimortalidade materna e infantil, este precisa estar coadunado com as Redes de Atenção à Saúde.

As Redes configuram-se em conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si, com o propósito de ofertar atenção continuada e integral à população; no caso, gestantes, puérperas e crianças. Caracteriza-se por ser um sistema que aprofunda e define padrões estáveis de inter-relações⁽⁹⁾.

O enfermeiro desempenha importante papel nessas redes, pois suas ações contribuem com a qualidade de vida da população. Contudo, a vivência profissional a partir de sua formação não é suficiente para atuar em determinadas áreas, e se torna essencial a capacitação como forma de agregar bagagem de conhecimento necessária para o desenvolvimento das ações de cuidado^(8,10).

O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, citado pelos enfermeiros como forma de capacitação para a Rede Mãe Paranaense, foi instituído pelo governo do Paraná com a finalidade de organizar os serviços de atenção primária, unindo estados e municípios, fortalecendo os aspectos de assistência e de gestão, visando à implantação das redes de atenção na implementação do Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾. É importante destacar que esse Programa constitui um meio de vinculação de informações que contribuem para a aquisição de novos conhecimentos para os profissionais da saúde.

A Fenomenologia social aponta que a situação biográfica diz respeito à importância de quando o enfermeiro utiliza sua bagagem de conhecimentos para planejar e efetivar suas ações de cuidado^(8,10). Nesse sentido, para o enfermeiro identificar ações prioritárias no processo de trabalho, é necessário utilizar os conhecimentos adquiridos durante sua vida profissional, pois essas ações se inserem em um contexto histórico e sociocultural que deve ser valorizado, bem como é fundamental a educação permanente, de modo que sejam valorizados o profissional, seu conhecimento prévio e sua experiência ao longo da carreira^(10,12).

No atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal e no cuidado com a criança, o papel do enfermeiro é fundamental na prevenção, no cuidado e na promoção em saúde. Se todas as mulheres e crianças recebessem a atenção adequada nos serviços de saúde, em tempo oportuno, como preconiza a Rede Mãe

Paranaense, os índices de morbimortalidade certamente seriam modificados.

Junto à equipe profissional, o agente comunitário de saúde tem assumido papel relevante na atenção materna e infantil, especialmente na captação precoce, porque possui maior contato com a comunidade, sendo capaz de identificar aspectos, sintomas e queixas relacionados à gestação durante as visitas domiciliares. Essa interação entre profissionais da saúde e gestantes vem ao encontro do que Alfred Schütz denomina relação face a face. Para que essa relação ocorra, faz-se necessária a reciprocidade de intenções, em que há possibilidade de planejamento das ações de cuidado^(8,10,12). No entanto, isto não reduz a responsabilidade dos demais profissionais na identificação e assistência à gestante, seja durante a consulta de enfermagem, médica ou até mesmo no acolhimento.

Conforme a Rede estabelece, é imprescindível captar a gestante até a décima segunda semana para melhor acompanhar o crescimento e desenvolvimento fetal, bem como identificar antecipadamente gestações de risco para realizar as intervenções necessárias^(7,13).

Estratificar gestantes e crianças significa tipificar essas mulheres, encontrar aquilo que é típico ou característico nesse grupo social^(8,10,12). Na vivência de cuidado de saúde, gestantes e enfermeiros adquirem experiências próprias que permitem a tipificação^(8,10,13). Nessa direção, infere-se que os indivíduos são reconhecidos por comportamentos padronizados culturalmente e a tipificação não individualiza esses sujeitos, mas os faz pertencer a um grupo social com características típicas desse comportamento⁽¹¹⁻¹²⁾.

O risco intermediário instituído pela Rede, o qual determinou entraves para a equipe de saúde, classifica ou tipifica as gestantes que apresentam fatores relacionados às características individuais, sendo raça, cor ou idade; características sociodemográficas; nível de escolaridade materna; e de história reprodutiva anterior - mulheres com pelo menos um filho morto em gestações anteriores ou que tiveram pelo menos três filhos vivos em gestações anteriores. Em relação às crianças, o risco intermediário refere-se aos filhos de mulheres com as características citadas^(7-8,13).

Com o objetivo que as ações de cuidado no período gestacional sejam desenvolvidas com resolutividade, os profissionais de saúde lançam mão de um protocolo, também denominado linha guia, elaborado por uma equipe técnica para organizar o processo de trabalho. Os protocolos têm a finalidade de sistematizar o cuidado, respaldando legal, técnica e cientificamente o profissional com vistas à qualidade da assistência

prestada⁽¹⁴⁾. Todavia, a forma de utilização do serviço de saúde pelas gestantes estrangeiras em região de fronteira, como referido, leva ao início tardio das consultas pré-natais e à não realização de todos os exames necessários, ocasionando em falhas no acompanhamento da gestação e no desenvolvimento da criança.

A realização dos exames preconizados é crucial para garantir a assistência de qualidade e proporcionar a prevenção de agravos e tratamento oportuno, resultando na redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil⁽¹⁵⁾.

A Rede Mãe Paranaense estipula ainda que a atenção primária realize as ações do pré-natal e acompanhamento das gestantes e crianças de risco habitual, assim como os vincule diante do risco intermediário e alto risco aos ambulatórios e hospitais de referência. Ao mesmo tempo, devem continuar acompanhando as ações a eles referentes⁽⁷⁾.

Assinala-se que os serviços de atenção básica precisam ser considerados portas de entrada à Rede, tendo como principal aspecto ordenar a atenção nos outros níveis, realizando a detecção precoce da gestante e criança de risco, a vinculação aos serviços específicos e a manutenção da continuidade do cuidado^(7,16).

A atenção especializada, com caráter ambulatorial, é representada pelo atendimento integral e multiprofissional. A atenção hospitalar, por seu turno, ocorre nas regiões de saúde e macrorregiões e contam com as alas de Unidade de Terapia Intensiva - adulto, neonatal e pediátrica, ambulatórios para o pré-natal de risco, garantem o atendimento às gestantes ali vinculadas, nos dois níveis de atenção especializado e hospitalar, com disponibilidade de profissionais de diferentes áreas. Essa rede de atenção comporta equipe multiprofissional com bagagem de conhecimento acerca da saúde materna e infantil, que possui intenções recíprocas no que tange ao cuidado e resolubilidade dos agravos à saúde dessa população⁽⁷⁻⁸⁾.

Pontua-se que o acompanhamento do desenvolvimento da criança deve ter início na avaliação do crescimento intrauterino, durante o pré-natal. Na alta da díade - mãe e recém-nascido - a equipe hospitalar entrega a caderneta de saúde da criança com os dados relativos ao nascimento. Além disso, o hospital deve comunicar a unidade de saúde sobre a alta, e sobre suas condições de saúde. A partir disso, a equipe dos serviços de atenção primária poderá se programar para realizar a visita domiciliar na primeira semana após o parto⁽¹⁷⁾.

O crescimento e o desenvolvimento da criança são os principais indicadores de suas condições de saúde,

realçando, desse modo, a importância do acompanhamento da criança através da consulta de puericultura. Esta última é realizada pelo enfermeiro e objetiva identificar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento, para intervir de forma oportuna, prevenindo complicações⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O acompanhamento da mulher no puerpério deve ser iniciado o mais precocemente possível, pois é uma fase que gera insegurança, independente de ser ou não mãe pela primeira vez, porque cada gestação é única. Assim, é importante que o enfermeiro nessa ação e relação de cuidado face a face⁽⁸⁾ tenha sensibilidade no atendimento para identificar sinais importantes relativos à mãe e à criança. É preciso atentar para os aspectos objetivos que abarca sinais e sintomas, muitas vezes de complicações no puerpério, mas especialmente deve voltar seu olhar para a subjetividade da mulher, proporcionando intersubjetividade^(8,10,12) com a puérpera.

Essa mescla entre aprender e agir só se torna possível porque o enfermeiro é motivado para tal. Isso pode ser denominado motivação^(8,12), que envolve os "motivos porque" a partir da bagagem de conhecimentos adquiridos e pelos "motivos para", o projetar-se para o futuro, ou seja, as expectativas desses profissionais para a saúde materna e infantil.

Com a intenção de fortalecer esse processo de trabalho e que o enfermeiro esteja motivado para tal, é importante ter estrutura física, tecnologia adequada e materiais necessários para implementar suas ações de cuidado, as quais poderão repercutir na qualidade e na

eficiência da assistência prestada, assim como no planejamento gerencial em longo prazo^(14,19).

CONCLUSÃO

O grupo social representado por enfermeiros neste estudo possui conhecimento dos objetivos, indicadores e compromissos preconizados pela Rede Mãe Paranaense; receberam capacitações; realizam a estratificação de risco habitual, intermediário e alto risco, porém relatam dificuldades no risco intermediário. Realizam o acompanhamento da criança pela puericultura, mas desconhecem o serviço de referência à criança de risco, sendo essa uma fragilidade que dificulta sua atuação. Descrevem a relevância da captação precoce da gestante e da criança como necessária para reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Esperam que as gestantes tenham melhores condições de vida e maior satisfação no atendimento; do mesmo modo as crianças, que recebam a atenção adequada para crescerem e se desenvolverem de forma saudável.

O estudo apresenta como limitação a impossibilidade de generalização dos resultados, uma vez que a especificidade da Rede não é adotada em todo o território brasileiro. Todavia, não se limita às possibilidades de reflexão sobre o tema, pois se coloca como introdução a novos debates para compreender a atuação profissional visando melhorar as ações de cuidado à saúde materna e infantil.

NURSES' KNOWLEDGE AND PERCEPTION IN THE MATERNAL AND CHILD HEALTH NETWORK OF PARANÁ

ABSTRACT

The objective of the study was to reflect on the knowledge and perspectives of nurses from the Mother Network of Paraná. Qualitative research, based on social phenomenology of Alfred Schütz's, through interviews in the first half of 2015 with seven nurses from a health region of the state of Paraná, Brazil. Three concrete categories of experience emerged: Knowledge about the Mother Network of Paraná; Assistance in the Network; and Expectations about the Network. Nurses have knowledge about the Network, training, but have difficulties in the stratification of intermediate risk. They carry out monitoring of the child, but unaware of reference services for the child at risk, recognize the importance of early identification of pregnant women and children to reducing morbidity and mortality. Although nurses demonstrate knowledge about Network, the identified weaknesses can hinder their performance in attention to maternal and child health care.

Keywords: Nursing. Maternal and Child Health. Primary Health Care.

CONOCIMIENTO Y PERSPECTIVA DE ENFERMEROS EN LA RED DE ATENCIÓN MATERNA Y INFANTIL DE PARANÁ

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue reflexionar sobre el conocimiento y las perspectivas de enfermeros en la Red Madre Paranaense. Fue realizada una investigación cualitativa, por medio de entrevistas con siete enfermeros de una regional de salud del estado de Paraná, Brasil, con base en la Fenomenología Social de Alfred Schütz en el primer semestre de 2015. En este sentido, fue posible identificar tres categorías concretas de lo vivido: Conocimiento sobre la Red Madre Paranaense; Asistencia en la Red; y Expectativas sobre la Red. Se comprende que los enfermeros poseen conocimiento sobre la Red, fueron capacitados, pero presentan dificultades en la estratificación del riesgo intermediario. Realizan el acompañamiento del

niño por la puericultura, pero desconocen los servicios de referencia para el niño de riesgo; reconocen la importancia de la captación precoz de gestantes y niños para reducir la morbimortalidad. Se señala que, si bien los enfermeros demuestran conocimiento sobre la Red, las fragilidades identificadas pueden dificultar su actuación en la atención a la salud materna e infantil.

Palabras clave: Salud Enfermería. Salud Materno-Infantil. Atención Primaria a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). Levels & trends in child mortality. Report 2015. Estimates developed by the UN inter-agency group for child mortality estimation United Nations L [on-line]. New York (USA): UNICEF; 2015 [citado 2017 abr 10]. Disponível em: http://www.childmortality.org/files_v20/download/IGME%20Report%202015_9_3%20LR%20Web.pdf.
2. Carneiro RM, Franco RA, Medeiros RM, Schwab GL. Mortalidade infantil e estratificação social: subsídios para a elaboração de políticas de saúde. *Arq Catarina Med*. [on-line]. 2012 [citado em 2016 Dez]; 41(4):47-50. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1143.pdf>.
3. Martins CBG, Barcelon AA, Lima FCA, Gaíva MAM. Perfil de morbimortalidade de recém-nascido de risco. *Cogitare Enferm*. [on-line] 2014 [citado em 2016 Dez]; 19(1):109-15. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/35966-132154-3-PB.pdf>.
4. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by Who, Unicef, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. [on-line]. Geneva: WHO, 2015 [citado 2017 Jan]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1.
5. Sousa DMN, Mendes IC, Oliveira ET, Chagas ACMA, Catunda HLO, Oriá MOB. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. *Rev Enferm UERJ* [on-line]. 2014 [citado em 2017 Jan]; 22(4):500-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a11.pdf> <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15314>.
6. Cavalcanti PCS, Gurgel Junior GD, Vaconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis* [on-line]. 2013 [citado em 2016 Dez]; 23(4):1297-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/14.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400014>.
7. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde/SESA/PR. 1ª ed. Programa Rede Mãe Paranaense – Linha guia. Curitiba PR, 2017.
8. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. 1ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
9. Silva RMM, Vieira CS. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2014 [citado em 2017 Jan]; 67(5):794-802. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0794.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670518>.
10. Jesus MCP, Capalho C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [on-line]. 2013 [citado 2016 Nov]; 47(3):736-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>.
11. Moura RH, Luzio CA. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. *Interface Comunic Saúde Educ* [on-line]. 2014 [citado em 2017 Jan]; 18(supl1):957-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-1807-576220130333.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0333>.
12. Bugs TV, Caldeira S, Machineski GG, Fiewski MFC, Bugs BM, Tacla MTGM, et al. Percepção, conhecimento e atuação dos médicos no Programa Rede Mãe Paranaense. *Saúde (Santa Maria)* [on-line]. 2016 [citado em 2017 Abr]; 42(2):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19576> <http://dx.doi.org/10.5902/2236583419576>.
13. Frank BRB, Toso BRGO, Viera CS, Guimaraes ATB, Caldeira S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três regionais de saúde do Paraná. *Saúde Debate* [on-line]. 2016 [citado em 2017 Abr]; 40(109):163-74. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00163.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610913>.
14. Xavier-Gomes LM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO, Lopes JR, Leite MTS. Prática gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [on-line]. 2015 [citado em 2017 Jan]; 13(3):695-707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0695.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00067>.
15. Polgliane RBS, Leal MC, Amorin MHC, Zandonade E, Santos Neto ET. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [on-line]. 2014 [citado em 2016 dez]; 19(7):1999-2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01999.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08622013>.
16. Finkler AL, Toso BRGO, Viera CS, Obregón PL, Rodrigues RM. O processo de trabalho na atenção primária à saúde no cuidado da criança. *Cienc cuid saude* [on-line]. 2016 jan/mar [citado em 2017 Abr]; 15(1):171-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27683> <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.27683>.
17. Careti CM, Furtado MCC, Bareto JC, Vicente JB, Lima PR. Health actions in primary care to reduce child mortality. *Rev Rene* [on-line]. 2016 [citado em 2017 Fev]; 17(1):67-75. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2246> <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100010>.
18. Chaves CMP, Lima FET, Mendonça LBA, Custódio IL, Matias EO. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2013 [citado em 2016 Dez]; 66(5):668-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/05.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500005>.
19. Viera CS, Toso FS, Toso BRGO, Neves ET, Zamberlan KC, Maraschin MS. Resolução de problemas de saúde de crianças na rede de atenção à saúde. *Cienc cuid saude* [on-line]. 2014 out/dez [citado em 2017 Jan]; 13(4):705-13. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20869/pdf_252 <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i4.20869>.

Endereço para correspondência: Rosane Meire Munhak da Silva. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Jd. Universitário – Cep. 85870 650 Foz do Iguaçu, PR, Brasil. Email: zanem2010@hotmail.com

Data de recebimento: 29/08/2017

Data de aprovação: 23/02/2018