



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**EENF** PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM ENFERMAGEM

**MARA REGINA BERGMANN THUROW**

**INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS E AÇÕES DA REDE CEGONHA E A  
INTEGRALIDADE DO CUIDADO DO ENFERMEIRO À LUZ DO PENSAMENTO  
ECOSSISTÊMICO**

**Rio Grande  
2021**

**MARA REGINA BERGMANN THUROW**

**INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS E AÇÕES DA REDE CEGONHA E A  
INTEGRALIDADE DO CUIDADO DO ENFERMEIRO À LUZ DO PENSAMENTO  
ECOSSISTÊMICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**Rio Grande  
2021**

### Ficha Catalográfica

T542i Thurow, Mara Regina Bergmann.  
Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à luz do Pensamento Ecológico / Mara Regina Bergmann Thurow. – 2021.  
171 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2021.

Orientadora: Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

1. Rede Cegonha 2. Integralidade 3. Saúde Materno-Infantil  
4. Enfermeiro 5. Ecosistema I. Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de  
II. Título.

CDU 616-083

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

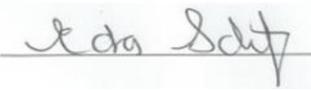
**MARA REGINA BERGMANN THUROW**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 16 de dezembro de 2021, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Regina Santos da Silva  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
 Dra. Hedi Crecencia Heckler De Siqueira – Presidente (Furg)
 Dra. Giovana Calcagno Gomes – Efetivo Interno (FURG)
 Dra. Aline Cristina Calçada de Oliveira – Efetivo Interno (FURG)
 Dra. Juliane Scarton- Efetivo Externo (FURG)
 Eda Schwartz – Suplente Interno – (FURG)
 Adriane Calveti De Medeiros – Suplente Externo (UFPEL)

*PENSAMENTO*

*As decisões humanas dependem  
das lembranças do passado e  
das expectativas do futuro.*

*Ilya Prigogine*

## AGRADECIMENTOS

*Todos os dias percebo tuas bênçãos e encontro nelas infinitos motivos para continuar lutando, sorrindo e te agradecendo. Obrigada **Deus** pelo teu cuidado comigo e com minha família.*

*Com muita gratidão, reconheço que em toda minha caminhada, desde o nascimento até este momento, **Mãe** (Ivone in memoriam) e **Pai** (Darci), vocês estiveram e estarão pra sempre comigo numa conexão infinita de troca de energia e muito amor.*

*Tenho muito a te agradecer **meu esposo Marcos**, muito mais que um companheiro você é meu amigo e está sempre ao meu lado, me acalmado quando necessário, sonhando e conquistando junto comigo, todos os meus sonhos. Obrigada meu Amor sempre vou te amar.*

*Meus **filhos Amados, Rafael e João Pedro**, sinto que por muitas vezes vocês sentiram minha ausência, mas enfim chegou o momento de colher frutos. Agradeço pelos momentos que até hoje vivemos e desejo que toda essa minha caminhada sirva de exemplo e incentivo ao futuro de vocês. Te amo meu filho amado(Rafael), Te amo meu amado pequeno (João Pedro)!*

*Minha querida **irmã Inalda**, você sabe o quanto te amo. A você minha eterna gratidão por me ensinar sobre o Amor de uma Mãe, me mostrando que ele não se divide e sim se multiplica. Sou grata por te acompanhar em cada uma das gestações dos meus sobrinhos, o que despertou em mim a simpatia pela área materno infantil.*

*Gratidão, gratidão, gratidão! Muito obrigada a você minha orientadora **Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira** que tem um olhar especial com cada um de seus orientandos. Que me conduziu nessa caminhada de construção profissional e pessoal, me acolhendo com carinho, ensinando sobre as flutuações e me compreendendo nas minhas fraquezas. Juntamente nesse caminhar tecemos esse trabalho. Obrigada, obrigada, obrigada!*

*Aos integrantes do **GEES**, agradeço pelos momentos de estudo e troca de saberes. Esses momentos foram registrados em minha memória e sou muito grata a cada um d*

## RESUMO

THUROW, Mara Regina Bergmann. Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à luz do Pensamento Ecosistêmico. 2021. 171p. Tese de Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Rio Grande/Brasil.2021.

Objetivou-se analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, à luz do Pensamento Ecosistêmico. A Rede Cegonha, é uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, cunhada para melhorar a saúde da mulher e da criança no Brasil, organizando e estruturando a atenção à saúde materno-infantil. Cada um de seus componentes possui orientações e ações a serem cumpridas, visando o cuidado integral ofertado na atenção primária, secundária e terciária ao binômio mãe-bebê. No presente estudo a Rede Cegonha tem por base teórico-filosófica, os princípios e as características do Pensamento Ecosistêmico, de interconexão, inter-relação, cooperação, interação e influências mútuas que possuem aderência à temática e norteiam o funcionamento da totalidade de cuidados/ações ao binômio mãe-bebê. A visão ecosistêmica permite perceber a Rede Cegonha contemplando a mulher no período gravídico, bem como, o recém-nascido frente a mortalidade materno-infantil, a violência obstétrica e a baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento. Aponta-se como Tese: As interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha, à Luz do Pensamento Ecosistêmico possibilitam desenvolver a integralidade do cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê e contribuem para a promoção e prevenção da sua saúde e prevenção de agravos. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em março e abril de 2021, com treze enfermeiros: sete que atuam nas Unidades Básicas de Saúde com Estratégia Saúde da Família com pré-natal; e, seis enfermeiros que trabalham no alojamento conjunto nas instituições hospitalares que integram a Rede Cegonha. Na coleta de dados foi utilizado um instrumento, com questões fechadas e abertas, elaborado especificamente, para este estudo, aplicado via *online*, após teste piloto, utilizando a ferramenta digital *Google Forms*. A análise dos dados foi realizada pelo Método da Análise de Conteúdo de Bardin. Obteve-se resultados importantes, em relação a estratégias a seguir para o alcance das interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado, entre os quais: ações e cuidados do enfermeiro à usuária da Rede Cegonha revelados com ênfase e destaque no acolhimento e o diálogo estabelecido com a usuária; apresentou importante elucidação sobre o processo de interconexão e inter-relação dos serviços e ações da Rede Cegonha, desenvolvidas pelo enfermeiro para auxiliar no alcance da integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebe. Evidenciou-se que a Rede Cegonha apresenta pontos fortes, como a inserção das enfermeiras obstetras e na atenção primária, existência de uma relação de cooperação entre as Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família e a Secretaria da Saúde. Acredita-se que o estudo possibilitou a construção de conhecimentos, para o aprimoramento do ensino e o fazer do enfermeiro na Rede Cegonha e, assim, auxiliou no avanço da integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, à Luz do Pensamento Ecosistêmico e contribuiu para a promoção e prevenção da sua saúde e prevenção de agravos.

**Descritores:** Rede Cegonha; Integralidade; Saúde Materno-Infantil; Enfermeiro; Ecosistema.

## ABSTRACT

THUROW, Mara Regina Bergmann. **Interconnections of Rede Cegonha services and actions and the integrality of nursing care in the light of Ecosystem Thinking**. 2021. 171p. Doctoral Thesis in Nursing - Federal University of Rio Grande. Nursing School. Graduate Nursing Program - Rio Grande/Brazil. 2021.

The objective was to analyze, in the nurse's perception, the interconnections and interrelationships of the services and actions of Rede Cegonha to develop comprehensive care for the mother-baby binomial, in the light of Ecosystem Thinking. The Stork Network is a strategy of the Ministry of Health established by Ordinance No. 1459 of June 24, 2011, created to improve the health of women and children in Brazil, organizing and structuring maternal and child health care. Each of its components has guidelines and actions to be followed, aiming at the comprehensive care offered in primary, secondary and tertiary care to the mother-baby binomial. In the present study, Rede Cegonha has a theoretical-philosophical basis, the principles and characteristics of Ecosystem Thinking, of interconnection, interrelation, cooperation, interaction and mutual influence that have adherence to the theme guide the functioning of the totality of care/actions to the mother-baby binomial. The ecosystemic view allows us to perceive the Stork Network contemplating the woman in the pregnancy period, as well as the newborn in the face of maternal and child mortality, obstetric violence and the low quality of the delivery and birth care network. It is pointed out as a Thesis: The interconnections and interrelationships of the services and actions of Rede Cegonha, in the Light of Ecosystem Thinking, make it possible to develop the integrality of the nurse's care to the mother-baby binomial and contribute to the promotion and prevention of their health and prevention of grievances? This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data were collected in March and April 2021, with thirteen nurses: seven who work in Basic Health Units with the Family Health Strategy with prenatal care; and, six nurses who work in rooming-in at the hospital institutions that make up the Stork Network. In data collection, an instrument was used, with closed and open questions, specifically designed for this study, applied online, after a pilot test, using the digital tool Google Forms. Data analysis was performed using Bardin's Content Analysis Method. Important results were obtained in relation to strategies to be followed to reach the interconnections of the Rede Cegonha services and actions and the integrality of care, among which; nurses' actions and care for the Cegonha Network user revealed with emphasis and emphasis on welcoming and the dialogue established with the user; presented an important elucidation about the process of interconnection and interrelation of the services and actions of Rede Cegonha, developed by nurses to assist in achieving comprehensive care for the mother-baby binomial. It was evidenced that the Stork Network has strong points, such as the insertion of obstetric nurses and in primary care, the existence of a cooperative relationship between the Basic Health Units with the Family Health Strategy. It is believed that the study enabled the construction of knowledge, the improvement of teaching and the work of nurses in Rede Cegonha and, thus, helped to advance the integrality of care for the mother-baby binomial, in the light of Ecosystem Thinking and contributed to the promotion and prevention of their health and disease prevention.

**Keywords:** Rede Cegonha; Integrality; Maternal and Child Health; Nurse; Ecosystem.

## RESUMEN

THUROW, Mara Regina Bergmann. Interconexiones de los servicios y acciones de la Red cigüeña y de la integralidad del cuidado del enfermero a la luz del Pensamiento Ecosistémico. 2021. 171p. Tesis de Doctorado en Enfermería – Universidad Federal del Rio Grande. Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería - Rio Grande/Brasil.2021.

El objetivo fue analizar, en la percepción del enfermero, a las interconexiones y las correlaciones de los servicios y acciones de la Red cigüeña para desarrollar la integralidad del cuidado al binomio madre-bebé, a la luz del Pensamiento Ecosistémico. La Red Cigüeña es una estrategia del Ministerio de la Salud instituida por la Portería nº 1.459 de 24 de junio de 2011, cuñada para mejorar la salud de la mujer y del niño en el Brasil, arreglando y estructurando la atención a la salud materno-infantil. Cada uno de sus componentes posee orientaciones y acciones a ser cumplidas, visando el cuidado integral ofertado en la atención primaria, secundaria y terciaria al binomio madre-bebé. En el presente estudio la Red Cigüeña tiene por base teórico-filosófica, los principios y las características del Pensamiento Ecosistémico, de interconexiones, correlaciones, cooperaciones, interacciones e influencia mutua que posee sujeción a la temática y guían el funcionamiento de la totalidad de los cuidados/acciones al binomio madre-bebé. La visión ecosistémica permite percibir la Red Cigüeña contemplando a la mujer en el período grávido, bien como, el recién-nacido frente a la mortalidad materno-infantil, a la violencia obstétrica y a la baja calidad de la red de atención al parto y nacimiento. Apúntase como Tesis: Las interconexiones y las correlaciones de los servicios y acciones de la Red Cigüeña, a la Luz del Pensamiento Ecosistémico que posibilitan el desarrollo de la integralidad del cuidado del enfermero al binomio madre-bebé y ¿contribuyen para la promoción y prevención de su salud y prevención de agravios? Trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo. Los datos fueron coletados en marzo y abril de 2021, con trece enfermeros: siete que actúan en las Unidades Básicas de Salud con la Estrategia Salud de la Familia con prenatal; y, seis enfermeros que trabajan en el alojamiento conjunto en las instituciones hospitalares que integran a la Red Cigüeña. En el recoger de los datos fue utilizado un instrumento, con cuestiones cerradas y abiertas, elaborados específicamente, para este estudio aplicado vía *online*, después la prueba piloto, utilizando la herramienta digital *Google Forms*. El análisis de los datos fue realizado por el Método de Análisis de Contenido de Bardin. Se ha obtenido resultados importantes, en relación a las estrategias a seguir para el alcance de las interconexiones de los servicios y acciones de la Red Cigüeña y de la integralidad del cuidado, entre los cuales; acciones y cuidados del enfermero al usuario de la Red Cigüeña revelados con énfasis y destaques en la recepción y en el diálogo establecido con el usuario; se ha presentado importantes elucidaciones sobre el proceso de interconexiones y correlación de los servicios y acciones de la Red Cigüeña, desarrollados por los enfermeros para auxiliar en el alcance de la integralidad del cuidado al binomio madre-bebé. Se ha Evidenciado que la Red Cigüeña presenta puntos fuertes, como la inserción de las enfermeras obstétricas y en la atención primaria, existencia de una relación de cooperación entre las Unidades Básicas de Salud con Estrategia de Salud de la Familia y de la Secretaría. Percíbese que el estudio ha posibilitado la construcción de conocimientos, la mejora de la enseñanza y el quehacer del enfermero en la Red Cigüeña y, así, ha ayudado en el avance de la integralidad del cuidado al binomio madre-bebé, a la Luz del Pensamiento Ecosistémico y ha contribuido a la promoción y prevención de la salud y prevención de agravios.

**Descriptor:** Red Cigüeña; Integralidad; Salud Materno-Infantil; Enfermero; Ecosistema.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Ecosistema da Rede Cegonha.....	36
<b>Figura 2</b>	Mapa da Região de saúde – Sul.....	40
<b>Figura 3</b>	Componentes da Rede Cegonha.....	44
<b>Figura 4</b>	Acesso pelo <i>WhatsApp</i> ao formulário de pesquisa.....	55
<b>Figura 5</b>	Visualização de parte do Consentimento Livre Esclarecido.....	56
<b>Figura 6</b>	Opção para concordar ou não em participar da pesquisa.....	56

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Apresentação da busca dos artigos para discussão da temática e dos dados da pesquisa.....	22
<b>Quadro 2</b>	Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo ano de publicação, título, objetivo, metodologia e resumo das conclusões.....	23
<b>Quadro 3</b>	Perfil sócio demográfico dos participantes que compõem a RC de um município ao sul do Brasil. Pelotas RS. 2021.....	62
<b>Quadro 4</b>	Perfil funcional dos participantes do estudo.....	64
<b>Quadro 5</b>	Perfil laboral e área de atuação dos enfermeiros que compõem a RC de um município ao sul do Brasil.....	67
<b>Quadro 6</b>	Orientações à gestante durante o período gravídico e como o enfermeiro que atua na RC, como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre os serviços e ações do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e o transporte sanitário.....	70
<b>Quadro 7</b>	Conceito de Cuidado integral à usuária da RC, na percepção do Enfermeiro.....	73
<b>Quadro 8</b>	Forma utilizada pelo enfermeiro para proporcionar ações, cuidados ao binômio da RC.....	75
<b>Quadro 9</b>	Referência e contra referência entre os serviços da RC.....	76
<b>Quadro 10</b>	Comunicação entre os serviços da RC para atender as necessidades das usuárias.....	78
<b>Quadro 11</b>	Fragilidades e fortalezas no cuidado de enfermagem que envolvem os Serviços da RC UBS, hospitais, transporte sanitário e regulação do processo da RC.....	80
<b>Quadro 12</b>	Pontos fortes dos serviços que compõem a RC.....	81
<b>Quadro 13</b>	Fatores de estrutura física, materiais e equipamentos que dificultam o cuidado integral às usuárias da RC.....	83

## LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Análise de Conteúdo
AGAR	Ambulatório da Gestante de Alto Risco
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APICE ON	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIB	Conselho Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPN	Centro de Parto Normal
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GEES	Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico em enfermagem/Saúde
GTA	Grupo Técnico de Atenção
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDC	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
PE	Pensamento Ecológico
PHNM	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PIM	Primeira Infância Melhor
PROPESP	Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Produção científica nacional e internacional acerca da Rede Cegonha.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Pensamento Ecosistêmico teórico-filosófico: conceito, princípios Características .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3. Rede Cegonha: estrutura física e processo organizativo gerencial à luz do Pensamento Ecosistêmico .....</b>	<b>35</b>
<b>2.4. Ações de cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê.....</b>	<b>47</b>
<b>3. METODOLÓGIA.....</b>	<b>51</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>51</b>
<b>3.2 Cenários da pesquisa.....</b>	<b>51</b>
<b>3.3 Participantes da pesquisa.....</b>	<b>55</b>
<b>3.4 Coleta de dados.....</b>	<b>56</b>
<b>3.5 Aspectos éticos da pesquisa .....</b>	<b>60</b>
<b>3.6. Análise dos dados.....</b>	<b>61</b>
<b>4. DADOS E RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
<b>4.1 Dados relativos às questões fechadas.....</b>	<b>63</b>
<b>4.2 Dados relativos às questões abertas.....</b>	<b>74</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>87</b>
<b>5.1 Artigo 1: CUIDADO INTEGRAL DO ENFERMEIRO Á MÃE-BEBÊ NA REDE CEGONHA – VISÃO ECOSSISTÊMICA.....</b>	<b>88</b>
<b>5.2 Artigo 2: INTERCONEXOES DA REDE CEGONHA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO – VISÃO COSSISTEMICA.....</b>	<b>101</b>
<b>5.3 Artigo 3: REDE CEGONHA: FORTALEZAS E FRAGILIDADES NA VISÃO DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO.....</b>	<b>113</b>
<b>6.SÍNTESE FILOSÓFICA REFLEXIVA; REDE CEGONHA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO ECOSSISTEMICO.....</b>	<b>126</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>141</b>
<b>Apêndice A -Carta de autorização da Secretaria Municipal de Saúde para o Desenvolvimento da pesquisa.....</b>	<b>142</b>
<b>Apêndice B – Carta de Autorização às Instituições Hospitalares.....</b>	<b>143</b>
<b>Apêndice C -Convite para participação da pesquisa.....</b>	<b>144</b>
<b>Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>145</b>
<b>Apêndice E- Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>152</b>
<b>Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>153</b>
<b>Anexo B – Autorização do Hospital Universitário São Francisco de Paula – UCPEL...</b>	<b>155</b>
<b>Anexo C – Autorização do Hospital Escola- UFPEL.....</b>	<b>156</b>
<b>Anexo D – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.....</b>	<b>157</b>
<b>Anexo E – Documento Santa Casa.....</b>	<b>158</b>
<b>Anexo F – Dados da pesquisa restantes.....</b>	<b>159</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram criadas em 2010, por meio da Portaria nº4279 de 30 de dezembro de 2010 com a finalidade de contemplar a prática dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivos de assegurar a atenção à saúde e garantir uma composição capaz de oferecer uma assistência efetiva e eficiente para os serviços de saúde. Elas são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado na saúde (BRASIL, 2010). Esses arranjos são estruturas e atividades/ações congêneres que atuam de maneira interconectada/inter-relacionada concretizadas em forma de rede, considerando-se o todo.

A integralidade, um dos princípios do SUS, faz referência ao atendimento das necessidades do usuário na busca de uma assistência ampliada, sendo o alicerce para atingir uma melhor qualidade das ações e dos serviços públicos. Numa perspectiva ampliada de cuidados em saúde o ser humano que recebe o cuidado da Rede Cegonha (RC) está inserido num contexto onde influencia com seu modo de viver e é influenciado (FONTOURA, MAYER, 2006; RANGEL et al., 2017).

Para Siqueira et al. (2001; 2009), o ser humano é singular e capaz de enfrentar situações em determinado tempo e espaço, adaptar-se a mudanças e transformações. Essa especificidade lhe confere uma identidade própria e particular que deve ser vista na sua totalidade, ou seja, holística. Nesse pensar, ver o ser humano em sua totalidade é percebê-lo de forma contínua na sua multidimensionalidade abrangendo suas diversas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual que se apresentam inter-relacionadas, interconectadas, influenciando e sendo influenciado.

Ao considerar o ser humano de forma holística, que desenvolve suas ações em diversos grupos, ou seja, família, sociedade, trabalho, entre outros nos quais e com eles constrói suas redes relacionais. Nessa perspectiva, dentro de uma visão de totalidade, é fundamental entender que no tecer das relações faz-se necessário que haja integração, cooperação e convergência de forças para atingir aquilo que se propõe. Assim, que os elementos dessa totalidade constituem princípios ecossistêmicos que estabelecem uma

relação, interagem entre si, são interdependentes e se inter-relacionam, influenciando e sendo influenciados mutuamente (SANTOS, SIQUEIRA e SILVA, 2009; BERTALANFFY, 2013; SIQUEIRA et al., 2018).

Aliando esses conceitos aos profissionais enfermeiros que efetuam ações na RC com a finalidade de exercer/praticar um cuidado integral ao binômio mãe-bebê, necessitam desenvolver um olhar sistêmico do ser humano, vendo-o na sua multidimensionalidade e, também, considerando que se relaciona e recebe influências e influencia no ambiente onde se desenvolve, vive e trabalha. Além disso, esse sistema faz parte de outros sistemas maiores e menores, formando redes interconectadas e todas em conjunto formando o sistema planetário/cósmico. Neste sentido, a rede de cuidados, neste trabalho, é tecida pelas relações entre os elementos que fazem parte dos sistemas, ou seja, do binômio mãe-bebê com os profissionais de saúde e entre as equipes de saúde e trabalhadores dos serviços que compõem a RC do município de Pelotas, desenvolvendo princípios de interação, interconexão, inter-relação e cooperação do Pensamento Ecosistêmico (SANTOS, SIQUEIRA e SILVA, 2009; BERTALANFFY, 2013; CAPRA E LUISI, 2014; THUROW, 2016; SIQUEIRA et al., 2018).

Deduz-se, assim, que há necessidade de abstrair as RAS da visão determinística, fragmentada e linear com foco em uma determinada necessidade e visualizá-las incluindo o ambiente onde se inserem como um todo integrado, numa visão sistêmica. Nessa visão, um sistema pode ser entendido como um conjunto de elementos que são interdependentes, influenciam e são influenciados, possuindo uma característica peculiar de que o todo é maior do que a soma das partes, característica obtida pela inter-relação dinâmica entre seus elementos (SANTOS, SIQUEIRA e SILVA, 2009; SIQUEIRA et al., 2018).

A visão sistêmica surgiu em 1950 com Ludwig von Bertalanffy ao lançar a Teoria Geral dos Sistemas. Esse novo pensamento se opôs a visão determinística, linear e mecanicista e se apresentou com diferentes características e princípios, sendo reconhecida como um novo pensar. As características que diferenciam a visão determinística da sistêmica envolvem a mudança de perspectivas, respectivamente, como: das partes para o todo, estudo do objeto para as relações, estudo de estruturas para processos, da análise para o contexto e das hierarquias para as **redes**, entre outras peculiaridades próprias do pensamento sistêmico (BERTALANFFY, 2013).

Neste contexto, emerge o conceito de pensamento ecosistêmico, descrito pela primeira vez pelo ecologista Tansley em 1935 numa abordagem sistêmica da ecologia. A expressão Ecosistema se origina do prefixo grego *oikos* = eco, que denota casa, ambiente, espaço acrescido da palavra sistema, do latim *systema*, é entendida como um conjunto de

elementos interligados e que interagem entre si, influenciam-se mutuamente e produzem mudanças e transformações. (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2012; SILVA, 2013; CAPRA E LUISI, 2014; THUROW, 2016, SIQUEIRA et al., 2018).

O pensamento ecossistêmico enfatiza uma mudança de perspectiva entre os elementos em um determinado tempo e espaço exibindo alguns princípios como a totalidade, interconexão, interdependência e a relação entre os elementos que, apesar de invisíveis, unem-se pela comunicação, diálogo, entendimento, formando **uma rede** (SIQUEIRA, 2001; PRIGOGINE, 2009; MATURANA, VARELA, 2011; BERTALANFFY, 2013; CAPRA e LUISI, 2014; THUROW, 2016, SIQUEIRA et al., 2018)

Ao considerar o todo da RC, ele também envolve a estrutura física e o processo organizativo gerencial dos serviços de saúde, como elementos/organismos de uma totalidade que interagem e influenciam-se mutuamente. Sua arquitetura precisa estar adequada às necessidades a cumprir, estar aparelhada com equipamentos, mobiliário e instrumentos não vivos (elementos abióticos) para prestar uma assistência de qualidade, seguindo as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por outro lado, o processo organizativo gerencial necessita estar adequado com um conjunto de profissionais e trabalhadores (elementos bióticos) para desenvolver cuidados e ações, atendendo as necessidades dos usuários da RC (SANTOS, SIQUEIRA, SILVA, 2009; ANVISA, 2014).

Neste contexto o arcabouço do processo organizativo gerencial da RC compreende um novo modelo de atenção à saúde que estimula espaços de integração em diferentes níveis de atenção, numa atenção à saúde contínua ao longo do tempo, humanizada, responsável, de qualidade e integral (BRASIL, 2011). Assim sendo, o processo de funcionamento dos serviços de saúde, à luz da visão ecossistêmica, é dinâmico, interdependente e energizante, formando uma totalidade, constituindo uma unidade, aqui, no contexto materno-infantil ao binômio mãe-bebê (CAPRA e LUISI, 2014; MEDEIROS e.t al., 2016; THUROW, 2016; SIQUEIRA et al., 2018).

Essa referência vai ao encontro do que é preconizado pela Política Nacional de Humanização, que conceitua a ambiência como o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2008). Enquanto a estrutura organizacional gerencial é um conjunto institucionalizado de relacionamentos que organizam o trabalho entre membros de uma organização (BRASIL, 2013). Dessa maneira, o processo organizativo gerencial, entendido como a gestão dos serviços de saúde, tem como prática primordial a otimização do funcionamento dos serviços que compõem a rede, aqui RC, com

vistas ao alcance da eficiência, eficácia e efetividade, por meio do conhecimento, competências, habilidades técnicas gerenciais. Consequentemente, essa otimização requer a realização de avaliações periódicas, *feedbacks*, como resposta ao desenvolvimento das ações da gestão e que venham a subsidiar a tomada de decisão, visando à reorganização e melhoria dos serviços (RABELO et al., 2017).

A RC, temática dessa pesquisa, é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), proposta pelo SUS, de âmbito nacional, instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, estabelecida com a finalidade de melhorar a saúde da mulher e da criança no Brasil, organizando e estruturando a atenção à saúde materno-infantil. Como rede, essa estratégia compreende um conjunto de ações e serviços que objetivam garantir à mulher os direitos ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério.

Nesta acepção, a RC visa assegurar o direito ao nascimento seguro e acompanhar o desenvolvimento saudável da criança até os dois anos de idade. A RC está estruturada a partir de quatro componentes: 1) pré-natal, 2) parto e nascimento, 3) puerpério e atenção integral à saúde da criança e 4) sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011; RIO GRANDE DO SUL, 2016). Cada um dos componentes da estrutura da RC possui orientações e ações a serem cumpridas nas diversas etapas do processo que devem ser desenvolvidas visando o cuidado sob o aspecto integral ofertado na Atenção Primária da Saúde (APS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), secundária e terciária (Serviço Hospitalar). Na APS as ações são realizadas nas UBSs e compreendem, principalmente, a captação precoce da gestante, realização do pré-natal de qualidade, assistência nas intercorrências durante a gestação e a realização de consultas de pré-natal, exames para detectar possíveis agravos, proporcionar orientações saudáveis e encaminhamentos necessários aos demais serviços integrantes da RC (BRASIL, 2011).

A atenção secundária e terciária a RC abrange serviços e ações de média e alta complexidade que são desenvolvidas no ambiente hospitalar, no centro obstétrico, maternidade, unidades de tratamento intensivo neonatal e unidades de cuidados intermediários de neonatal. Essas ações priorizam um atendimento humanizado e integral com classificação de risco nas instituições de referência, com segurança na atenção ao parto, nascimento e puerpério, oferecidos em rede (BRASIL, 2011; THUROW, 2016). Após o parto, o cuidado ao binômio mãe-bebê carece ter seguimento nas UBSs. Esse cuidado à usuária representa uma função significativa, respeitável e decisiva para o desenvolvimento saudável da criança até os dois anos de idade (BRASIL, 2011; THUROW, 2016).

Neste sentido, a RC configura-se, por analogia, como um ecossistema que permite visualizá-la como espaço acurado que em conjunto dos componentes, que o formam, representa uma totalidade/unidade que busca alcançar a integralidade de cuidados, aqui ao binômio mãe-bebê (BRASIL, 2011; THUROW, 2016). Assim, a RC necessita de uma equipe multiprofissional em todas as suas instâncias, sendo esta a força/energia dos serviços de saúde. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, configura-se como um elo significativo entre o usuário e os demais membros da equipe de saúde, tornando executável a interconexão necessária para realizar o cuidado integral em rede (SIQUEIRA et. al., 2009).

Frente as inovações de trabalho em rede, novas transformações de cuidado são necessárias para a qualidade do atendimento da equipe de saúde nos serviços que acolhem o binômio mãe-bebê. Neste sentido a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou um manual sobre a Segurança Sanitária em Atenção Materna e Neonatal, ampliando a segurança do paciente e a qualidade dos serviços. Esse manual contribui também na orientação para a construção e reforma de unidade de atenção materna e neonatal, servindo como guia para o processo organizativo e também na estrutura dos espaços dos diversos serviços para atender a mãe e o bebê (ANVISA, 2014).

Nesse mesmo sentido, o MS em parceria com outras instituições lançou em 2017, o programa Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (*APICE ON*), executado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que propõe a qualificação do ensino na atenção e no cuidado com o parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto (BRASIL, 2017).

Além disso, o *APICE ON* propõe atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal em hospitais de ensino, universitários ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. Esse programa ainda tem como objetivo ampliar a integração entre ensino e serviços de saúde, tanto na qualificação das práticas de cuidado e de gestão, quanto na formação profissional (BRASIL, 2017).

O **interesse** pelo tema surgiu ao desenvolver atividades, como gestora na área materno infantil em âmbito hospitalar, bem como supervisora de estágio em UBSs e em serviços que compõem a RC. As questões específicas surgiram de uma inquietação advinda da pesquisa de mestrado ao buscar compreender as ações do Enfermeiro nos serviços que integram a RC e a inter-relação entre os níveis de atenção à saúde para proporcionar o cuidado integral. Essa expectativa conduziu esse trabalho a analisar a RC numa cidade ao sul do Brasil e entender como se processa a interconexão dos serviços e ações para alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à Luz do Pensamento Ecossistêmico. Assim, intensificou-se a

inquietação e a aspiração em pesquisar as formas das interconexões/inter-relações dos serviços e ações da RC e o alcance da integralidade das ações/cuidado ao binômio mãe-bebê à luz do Pensamento Ecológico.

**Justifica-se** esta pesquisa pela relevância da temática que objetiva a qualificação do pré-natal, redução da mortalidade materna e infantil e da violência obstétrica ainda presente, da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento e o incentivo ao aleitamento materno, entre outros. Assim, a temática merece ser aprofundada para enriquecer o conhecimento a seu respeito e propor melhorias no ecossistema em estudo.

Além disso, aponta-se como relevância do presente estudo, o aprofundamento do conhecimento científico acerca do tema, vislumbrando encontrar novas possibilidades para o cuidado integral e, assim, contribuir com a mudança do modelo assistencial cartesiano, fragmentado, para o da promoção e prevenção da saúde com base nos princípios ecológicos, considerando, principalmente, as interconexões e as inter-relações dos elementos que constituem o espaço da RC. Pontua-se ainda, como fator relevante, que a temática se encontra entre as prioridades de pesquisa nacional conforme consta no eixo 14 intitulado Saúde Materno-infantil da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS/2018), que inclui nove linhas de pesquisa que abrangem estudos sobre a mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2018).

Neste contexto, tem-se como **Tese**: As interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha, à Luz do Pensamento Ecológico possibilitam desenvolver a integralidade do cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê e contribuem para a promoção e prevenção da sua saúde e prevenção de agravos.

Com base no exposto, emergiu a **questão de pesquisa**: Como se processam, na percepção do enfermeiro, as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da RC para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à Luz do Pensamento Ecológico?

**Objetivo geral**: Analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à Luz do Pensamento Ecológico.

**Objetivos específicos:**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, profissional e laboral dos participantes;
- Averiguar como o enfermeiro proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha;
- Analisar o processo das interconexões e as inter-relações dos serviços e ações desenvolvidas pelo enfermeiro da RC que auxiliam a alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê;
- Avaliar as fragilidades e fortalezas dos componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil;

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura teve como finalidade de conhecer a produção científica a respeito da temática para contribuir e subsidiar no momento da construção da temática em estudo e na análise e discussão dos dados. Aborda-se os seguintes aspectos: Produção científica acerca dos serviços do cuidado da Rede Cegonha; Pensamento Ecológico-teórico-filosófico: Conceito, princípios e características; Serviços e ações da Rede Cegonha; Estrutura física e processo organizativo gerencial dos serviços integrantes da RC; Ações de cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha.

### **2.1 Produção científica nacional e internacional acerca da Rede Cegonha**

A busca da produção científica sobre a temática em estudo foi realizada utilizando o método operador booleano, empregando a palavra *and* e os descritores “rede cegonha” *and* “enfermeiras e enfermeiros” *and* “integralidade”. No entanto, essa busca mostrou-se insuficiente/zerada. Assim, buscou-se na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) diferentes descritores para contemplar a temática e utilizou-se então os descritores: “serviços de saúde materno e infantil” *and*, “cuidados de enfermagem” *and* “saúde materno infantil”.

Estabeleceu-se como critérios de busca: artigos completos (excluídos Teses e Dissertações); período de publicação 2015 a 2020; aderência e relação com a temática.

A busca dos estudos foi realizada no período de abril e maio de 2021, na base de dados nacional e internacional, *via online*, onde se localizou 620 estudos. Ao aplicar o critério estabelecido sobre considerar os artigos completos, foram eliminados 361 textos, obtendo-se 259 artigos.

Após refinar a busca optando-se pelas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), foram eliminados 24 textos, resultando 235 artigos. Ao aplicar o critério relativo ao período de publicação 2015 a 2020, resultaram 90 textos.

Na leitura analítica dos 90 resumos, 59 artigos foram descartados por falta de aderência à temática, dois por serem teses e seis por serem artigos duplicados, permanecendo 23 artigos. A seguir, realizou-se a leitura completa dos artigos e foram excluídos oito porque não tinham relação com a temática em estudo, restando 15 artigos com aderência ao tema, sendo 13 em português e dois em inglês. Após a leitura e seleção de cada um dos textos foi efetivado o respectivo fichamento. Para maior visibilidade dos dados, construiu-se a tabela com apresentação de dados relativos a inclusão e exclusão da busca dos artigos.

**Quadro 1-**Apresentação dos dados relativos a inclusão e exclusão da busca da produção Científica sobre a **Rede Cegonha**

<b>Busca da Produção Científica na BVS</b>		
Descritores com método booleano empregando a palavra <i>and</i>	Serviços de saúde materno-infantil	<b>620 estudos</b>
	Cuidados de enfermagem	
	Saúde materno infantil	
361 artigos não contemplaram os critérios de completude e disponibilidade gratuita <i>online</i>		<b>Permaneceram 259 textos</b>
Após estabelecer as bases de dados foram excluídos 24		<b>Permaneceram 235</b>
Foram excluídos 145 artigos por não corresponderem ao período de publicação		<b>Permaneceram 90 textos</b>
Após a leitura dos resumos foram excluídos 59 textos pela falta de aderência à temática		<b>Permaneceram 31 textos</b>
Excluiu-se 06 artigos duplicados, 02 teses e 08 textos por contemplarem em parte a temática, num total de 16 textos		<b>Permaneceram 15 artigos</b>
<b>15 ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA</b>		
Base de dados dos artigos com aderência à	<b>MEDLINE</b>	<b>04</b>

temática	LILACS	01
	BDENF	04
	LILACS e BDENF	06
Quanto ao idioma	Inglês	02
	Português	13

Fonte: Base de dados da Revisão Integrativa acerca da temática elaborada pelas pesquisadoras (2020).

**Quadro 2-** Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo nº do artigo e ano de publicação, título, objetivo, metodologia e resumo das conclusões

<b>LEGENDA: ID – identificação dos artigos selecionados; Título e ano de publicação; Objetivo; Metodologia e Resumo das conclusões e NE – níveis de evidencia dos artigos</b>				
<b>ID</b>	<b>TITULO/ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESUMO DAS CONCLUSÕES</b>
1	Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição  2020	Conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição Em um hospital de ensino.	Qualitativa	Estas tecnologias são importantes para a autonomia e protagonismo da mulher e a vivência positiva do seu processo de parturição, sendo fundamental o investimento em outros métodos de alívio da dor, de modo a qualificar e tornar o parto mais prazeroso e menos traumatizante.
2	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de Enfermagem no processo de parturição  2019	Construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento	Qualitativa baseado na pesquisa convergente	A construção compartilhada do Protocolo assistencial para a mulher em processo de parturição possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades no processo assistencial, refletir e discutir possibilidades para nortear as ações de cada profissional envolvido.
3	Usando a estrutura de cuidados maternos e de recém-nascidos de qualidade para	Pesquisar se há evidências de que a continuidade do cuidado- cada vez mais um foco da política de cuidados à maternidade no Reino Unido,	Qualitativa	Nossa adaptação do Quadro de Cuidados Materno e Recém-nascido de Qualidade como ferramenta de seleção permitiu comparar mulheres com experiência em diferentes modelos de atendimento e foram identificados vários fatores em muitas

	avaliar as experiências de diferentes modelos de atenção das mulheres: um estudo qualitativo  2019	contribui para melhores resultados.		respostas. Respostas positivas foram encontradas em todos os modelos, com destaque no modelo de obstetrícia.
4	Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios Para a atenção primária à saúde  2019	Analisar como é compreendida a coordenação do cuidado ao recém nascido prematuro na segunda região de saúde do estado do Rio Grande do Norte (RN).	Qualitativa	Evidenciaram-se três categorias empíricas, quais sejam: o retorno ao território da Estratégia de Saúde da Família; o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família; e a gestão municipal de saúde. E os dados demonstram o desconhecimento do atributo coordenação do cuidado na APS, onde os participantes demonstraram conhecimento limitado na produção de serviços da rede.
5	Putting women at the center: a review of Indian Policy to address person-centered care in maternal and newborn health, family planning and abortion .Colocando as mulheres no centro: uma revisão de Política indiana para lidar com pessoas centradas cuidados em saúde materna e neonatal,	Analisar essas políticas e estratégias na última década com respeito ao atendimento saúde materna e neonatal, planejamento familiar e aborto avaliar até que ponto eles incorporam cuidados centrados na pessoa e identificar áreas não abrangentes	Estudo de caso	O foco no atendimento centrado na pessoa no atendimento saúde materna e neonatal, planejamento familiar e aborto (MNHFP + A) indiano aumentou uma política nos últimos anos. Mesmo assim alguns aspectos ainda precisam ser fortalecidos, como comportamento interpessoal positivo, compartilhamento de informações e rapidez de cuidados. A implementação pode ser melhorada através de um melhor treinamento do fornecedor, <i>feedback</i> e monitoramento do paciente. Além disso, a menos que desafios estruturais persistentes sejam abordados, a implementação de cuidados centrados na pessoa nas instalações não será eficaz

	planejamento familiar e aborto  2018			
6	Determinantes da assistência materno-infantil segura à luz de evidências científicas: uma revisão integrativa  2018	Identificar fatores que promovam falhas no cuidado obstétrico e comprometam a segurança da gestante e do bebê.	Revisão integrativa	Para um cuidado seguro, são necessários cuidados respaldados pelas técnicas e pela literatura em conjunto ao comprometimento profissional e visão holística do paciente, para que se possa oferecer uma assistência materno-infantil segura.
7	Ações de cuidado do enfermeiro no programa rede mãe paranaense  2017	Compreender as ações de cuidado do enfermeiro a partir do Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP).	Qualitativo alicerçado na fenomenologia social de Alfred Schütz	As ações da equipe multidisciplinar poderão contribuir de forma eficaz na redução da morbimortalidade materna e infantil. Faz-se necessário mais investimento nos programas de saúde para o alcance da excelência nas ações de cuidado.
8	Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família  2017	Analisar a qualidade do pré-natal prestada pelos enfermeiros e médicos da Estratégia de Saúde da Família	Observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa	Na maioria das vezes, há qualidade superior na assistência pré-natal prestada por enfermeiros e médicos em comparação com outros serviços. Há homogeneidade entre a assistência prestada por ambos profissionais.
9	O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal  2017	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho	Qualitativo	Ressaltamos a importância da necessidade de se buscar a reorganização de serviços, que modificará o perfil do trabalho do profissional de saúde, onde encontrará uma qualidade na assistência prestada, tendo sempre em vista o processo de trabalho, que é um processo sequencial e de continuidade das ações em busca de atingir objetivos.

10	Política de humanização da assistência ao parto como base à Implementação rede cegonha: revisão integrativa 2017	Analisar na literatura a política de humanização de assistência ao parto e nascimento como base à implementação da Rede Cegonha.	Revisão integrativa	Evidenciaram-se desafios relacionados à implementação da Rede Cegonha que interferem na garantia da assistência de qualidade.
11	Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família 2017	Descrever as ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da Primeira Semana Saúde Integral no cuidado ao recém-nascido.	Qualitativa	Embora haja potencialidades nas ações dos enfermeiros prestadas a essa população, as fragilidades comprometem a assistência ao neonato e à puérpera, sendo necessário sensibilizar esses profissionais acerca da importância e eficácia da Primeira Semana Saúde Integral.
12	Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco 2016	Validar um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco por meio da técnica de Delphi.	Quantitativa	Os cuidados elaborados obtiveram consenso entre os peritos, sendo alicerçados pela literatura e, portanto, auxiliarão às gestantes e puérperas na identificação de sinais de risco que sugiram necessidade de atendimento especializado imediato para o emprego de tratamentos efetivos na prevenção de complicações, sendo essencial para a diminuição dos desfechos desfavoráveis, passíveis de prevenção para mãe, feto ou neonato.
13	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras Obstétricas em um hospital de ensino 2016	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a Inserção de enfermeiras obstétricas	Transversal	A inserção dessas enfermeiras colaborou com a humanização do cuidado obstétrico e neonatal.
14	Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente 2016	Conhecer a percepção do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente	Descritivo, com abordagem qualitativa	Nos discursos, os enfermeiros expressaram dificuldades e facilidades na assistência à parturiente e percepção da própria prática no setor de parto em seu papel bem definido pela equipe, o que proporciona cuidados com autonomia à parturiente.

15	Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro  2015	Avaliar a qualidade do pré-natal de mães com parto prematuro e a termo nascimentos e identificar fatores maternos e gestacionais associados ao pré-natal inadequado Cuidado.	Transversal	O pré-natal deve seguir o mínimo recomendado nos protocolos. É necessária mais atenção às mulheres negras e pardas, multíparas e com gravidez não planejada para prevenir o nascimento prematuro e a morbimortalidade materna e infantil.
----	--	--	-------------	---

Fonte: Base de dados da Revisão integrativa acerca da temática organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira, 2020.

O processo de análise dos 15 artigos demonstra que 13 são de publicação nacional (MARINS, 2020; PILER, 2019; SOLANO e.t al., 2019; PADOVANI et. al., 2018; CALDEIRA, 2017; DIAS, SILVA, BARROS, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017; ALVES et. al., 2017; LUCENA, 2017; COLI, 2016; MEDEIROS et. al., 2016; OLIVEIRA et. al., 2016; MELO, OLIVEIRA E MATHIAS, 2015). Dois de publicação internacional (SYMON, 2019 e SRIVASTAVA, 2018).

O ano de 2017 apresenta 05 artigos (CALDEIRA, 2017; DIAS, SILVA, BARROS, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017 ALVES et al., 2017; LUCENA, 2017), com o maior número de publicações sobre a temática. A seguir aparece o ano 2016 com 03 publicações (COLI, 2016; MEDEIROS et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016), assim como também o ano de 2019 (PILER, 2019; SYMON, 2019; (SOLANO et al., 2019). O ano de 2018 teve 02 artigos (PADOVANI et al., 2018 e SRIVASTAVA, 2018). Os anos de 2020 e 2015 contaram com um artigo cada, respectivamente (MARINS, 2020; MELO, OLIVEIRA E MATHIAS, 2015).

Quanto à metodologia, destacaram-se os estudos qualitativos com 08 artigos (MARINS, 2020; PILER, 2019; SYMON, 2019; SOLANO et. al., 2019; CALDEIRA, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017; LUCENA, 2017; OLIVEIRA e.t al., 2016). De revisão integrativa, transversal e quantitativo são 02 estudos de cada, respectivamente (PADOVANI et. al, 2018 e ALVES et al., 2017; MEDEIROS e.t al., 2016 e MELO, OLIVEIRA E MATHIAS, 2015; DIAS, SILVA, BARROS, 2017 e COLI, 2016) 01 estudo de caso (SRIVASTAVA, 2018).

Quanto aos respectivos objetivos, observou-se que 13 foram realizados na atenção primária objetivando o acolhimento, planejamento familiar, pré-natal e atendimento ao recém-nascido e na atenção secundária, com 12 estudos relacionados ao pré-parto, parto, puerpério, segurança e humanização no atendimento ao binômio mãe-bebê.

Em relação ao profissional de saúde o enfermeiro, é o sujeito de pesquisa predominante nos estudos, com 06 artigos (PILER, 2019; CALDEIRA, 2017 FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017; LUCENA, 2017 COLI, 2016; OLIVEIRA et al., 2016). Enquanto 05 artigos (MARINS, 2020; SYMON, 2019; DIAS, SILVA, BARROS, 2017; MEDEIROS et al., 2016; e MELO, OLIVEIRA E MATHIAS, 2015) tiveram como sujeitos de pesquisa as gestantes e puérperas e um (SOLANO et al., 2019) realizou entrevista com os coordenadores da atenção primária. Além destes, 02 (PADOVANI et al., 2018 e ALVES et al., 2017) utilizaram a revisão integrativa e um (SRIVASTAVA, 2018) realizou análise retrospectiva de políticas públicas para avaliar a qualidade da assistência nos serviços de saúde localizados na Índia.

Quanto ao tema desenvolvido, destaca-se o aspecto do **cuidado ao binômio mãe-bebê** como uma das ações que mais se evidenciou nos artigos, demonstrando que a interconexão necessária entre os serviços, ainda se encontra muito fragilizada, necessitando ser fortalecida para a integralidade do cuidado (PILER et al., 2019 ; SYMON, 2019 ; SRIVASTAVA, 2018 ; PADOVANI et al., 2018; CALDEIRA et al., 2017 DIAS, SILVA, BARROS, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017; ALVES et al., 2017; LUCENA, 2017; COLI, 2016 MEDEIROS et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; MELO, OLIVEIRA E MATHIAS, 2015).

Ao longo dos anos, no Brasil, foram estudadas e elaboradas políticas públicas, programas e estratégias de atenção à saúde, por meio de serviços e ações com o objetivo à promoção, prevenção, assistência e a reabilitação da saúde. Nesse contexto, na área de saúde materno-infantil encontram-se programas e políticas estabelecidos pelo MS como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, resultando na RC e mais recentemente o *APICE ON* (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que visam a humanização no atendimento ao binômio, assim como a redução da mortalidade materna e infantil, entre outros, (MEDEIROS et al., 2016 CALDEIRA et al., 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017).

Desse modo, o MS redesenhou a política de saúde da mulher e por meio da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, instituiu no âmbito do SUS a RC, uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito a atenção humanizada durante todo o processo reprodutivo e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Assim, a RC determina que os serviços de saúde adotem ações e práticas seguras na atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, bem como aumentem a disponibilidade de leitos obstétricos e neonatais o que contribui para diminuição da mortalidade materna e neonatal

(MEDEIROS et al., 2016; CALDEIRA et al., 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017).

Sendo a RC composta por quatro componentes principais, a saber: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção à criança e o sistema logístico, ela abarca ações desde o pré-natal na Atenção Básica de Saúde, a ações de cuidado nas maternidades e hospitais vinculados ao SUS. A rede preconiza o atendimento no processo de gestação (parto, nascimento, puerpério e início da vida) na gestão do cuidado e no sistema, organizando os serviços e as equipes de saúde, de forma que respeitem os direitos reprodutivos na possibilidade de melhorar a atenção à saúde da mulher e da criança (ALVES et al., 2017; SOLANO et al., 2019).

Neste pensar da RC como uma rede de cuidados ao binômio mãe-bebê, a atenção básica torna-se o fio condutor do cuidado em saúde no SUS, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma política importante, trazendo em sua essência a integralidade, a coordenação dos serviços e da assistência. Portanto, o pré-natal deve iniciar o quanto antes com a detecção precoce da gestação que, de acordo com a situação de risco ela será classificada para um acompanhamento adequado a respeito da saúde da gestante e do bebê (CALDEIRA et al., 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017).

De acordo com Melo, Oliveira e Mathias (2015) estudos recentes apontam o cuidado pré-natal adequado como fator determinante para prevenção da morbimortalidade materna e infantil, pois contribui para desfechos mais favoráveis a partir de ações, como a realização de exames clínicos e laboratoriais bem como, o acompanhamento da gestação por meio de consultas periódicas que permitem a detecção e as intervenções oportunas de fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mãe e do bebê.

O acompanhamento do período gravídico e puerperal de qualidade inicia com acolhimento da gestante e tem seguimento com a atenção para a prevenção de doenças e agravos, a promoção a saúde e o tratamento de doenças que possam ser detectadas. Assim, o pré-natal realizado pelos profissionais da atenção primária a saúde, seja na UBS ou ESF, tem por objetivo orientar e esclarecer dúvidas, não somente sobre o ciclo gravídico, como também de orientar sobre o parto, os cuidados com o recém-nascido e incentivar que a gestante tire suas dúvidas. Ainda quando necessário, no pré-natal, a equipe de saúde tem a responsabilidade de encaminhar a gestante ao atendimento especializado. Esse atendimento é realizado em outros serviços para dar continuidade ao cuidado, sendo também imprescindível um serviço de regulação eficiente para acolher a demanda das usuárias (ALVES et al., 2017; DIAS, SILVA, BARROS, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017).

Na continuidade da assistência por meio da interconexão entre os serviços e revelando um cuidado integral, a RC igualmente é um programa que exige protocolos de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, entre elas, o direito ao acompanhante, o acesso a métodos não farmacológicos e contato pele a pele com o bebê imediatamente após o parto, reafirmando a necessidade de uma assistência humanizada (MEDEIROS et.al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; MARINS et al., 2020).

Com essa nova estrutura da RC, visando um atendimento humanizado e seguro, foi inserido o enfermeiro obstetra como um dos profissionais habilitados para conduzir o parto normal de risco habitual, pós-parto fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta em hospitais e em Centro de Parto Normal (MEDEIROS et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; MARINS et al., 2020).

A partir deste contexto, além do estabelecimento de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, para assegurar a qualidade da assistência materno-infantil durante o pré-natal, é fundamental que a gestante receba as informações a respeito do processo de parturição, dando a ela a oportunidade de participar ativamente do processo, o que irá proporcionar qualificação da atenção às mulheres no momento de parir e nascer (PILER et al., 2019; MARINS et al., 2020).

Considerando esse cenário, (Padovani et al., 2018), é primordial que os profissionais que atuam na RC visem o cuidado integral materno e infantil com uma abordagem holística para garantir o cuidado centrado no paciente e suas necessidades, o que também é identificado como uma das prioridades no atendimento ao binômio mãe-bebê nos estudos internacionais desta revisão (SRIVASTAVA, 2018; SYMON, 2019).

Na identificação de risco durante a gestação ou após o nascimento, a gestante/puérpera necessita de atenção especializada com orientações, principalmente após a alta hospitalar. O planejamento da alta realizado pela enfermagem é uma forma de facilitar a transição da gestante e/ou puérpera de um nível de cuidado para outro, propiciando a continuidade do tratamento após a alta hospitalar (COLLI e ZANI, 2016; PILER et al., 2019).

Dentro da RC, um dos acompanhamentos após a alta é a dos recém-nascidos a termo e, especialmente, os prematuros, em que o envolvimento da equipe de ESF na atenção primária à saúde torna-se expressivo para redução da mortalidade infantil. Os óbitos neonatais estão associados a falha na assistência ao binômio mãe-bebê, seja na gestação, parto ou pós-parto e são considerados evitáveis quando os agravos são detectados de forma precoce conforme autores e artigos: LUCENA et al., 2017; SOLANO et al., 2019).

O cuidado sobre a saúde do binômio mãe-bebê na atenção primária deve iniciar logo na primeira semana após o parto, tendo como finalidade a identificação de sinais de risco que podem comprometer a saúde da puérpera e o crescimento e desenvolvimento saudáveis do recém-nascido. Nesse momento, a equipe de saúde precisa corroborar sobre as orientações às puérperas sobre o planejamento familiar, os cuidados com o bebê e incentivar o aleitamento materno, entre outros cuidados.

Entretanto, estudo realizado por Solano et al., 2019 com os coordenadores de atenção primária à saúde dos municípios que compreendem a 2ª região do Estado do Rio Grande do Norte os dados demonstraram o desconhecimento do atributo coordenação do cuidado como essencial no processo de produção de cuidado na APS, permanecendo, ainda, um modelo de atenção fragmentado, onde a rede atua de forma reativa, centrada nas doenças.

Em outra pesquisa sobre a primeira semana de saúde integral do recém-nascido (RN), também foram identificadas fragilidades nas ações prestadas por enfermeiros da ESF à puérpera e ao neonato, como a não realização da primeira visita conforme recomendado pelo MS e, também, a ausência de observação sobre fatores de risco para a saúde do RN e lacuna na assistência às puérperas (LUCENA et. al., 2017).

Acredita-se que toda essa evolução na assistência materna e infantil percorreu um longo caminho na tentativa de alinhar os serviços de atenção primária, secundária e terciária em rede, exigindo um conjunto de ações que organizadas, expressam os fluxos de assistência para a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê. Compreende-se, também, que é necessário que os serviços integrantes da RC passem por transformações, envolvendo princípios do Pensamento Ecológico de cooperação, integração e inter-relação entre os serviços de saúde. Esse envolvimento dos serviços contribui para a interconexão indispensável para a totalidade e integralidade do cuidado, contemplando a mulher nas suas fases de vida, bem como o recém-nascido. Segundo Thurow (2016), essa visão de totalidade e organização com interconexões e interações dinâmicas, complexas e mútuas é percebida como um novo modelo de sistema de saúde no contexto materno infantil, no qual os seus elementos constituintes interagem entre si e se influenciam mutuamente.

Nota-se que a revisão realizada para discussão da temática contempla artigos que corroboram para a trama de cuidados na Rede Cegonha, envolvendo a interação de serviços da atenção básica e especializada ao binômio mãe-bebê, compreendendo a integralidade do cuidado com ações do enfermeiro desde o planejamento familiar, captação precoce da gestante, atenção ao pré-natal, passando pela humanização do parto e puerpério, com adoção

de novas diretrizes, bem como ao cuidado indicado à atenção integral da criança, atendendo ao objetivo proposto do estudo.

## **2.2 Pensamento Ecológico-teórico-filosófico: Conceito, princípios e características**

A humanidade tem em sua história importantes estudiosos que por meio de teorias influenciaram e influenciam o pensamento sobre a visão do mundo e estabeleceram paradigmas que evoluíram e trouxeram mudanças significativas às civilizações ao longo do tempo.

Capra e Luisi (2014) referem que antes de 1500 as civilizações da antiguidade e europeias viviam em pequenas comunidades e experimentavam uma relação com a natureza, demonstrando características de interdependência sobre preocupações espirituais e materiais, o que determinava uma visão orgânica de mundo. Essa visão era baseada nos pensamentos de Aristóteles e também na teologia Ética Cristã, ou seja, na razão e na fé, apoiando-se no objetivo em compreender o significado e a importância das coisas.

Como revela Prigogine (2009), a história é uma sucessão de bifurcações e cada uma, de modo geral, é um sinal de instabilidade e um sinal de vitalidade em uma sociedade. Nesta conjuntura, nos séculos XVI e XVII ocorreram grandes mudanças com o advento da Revolução Científica, enquanto a visão de mundo orgânico vivo e espiritual era substituído pela visão de mundo como uma máquina, originando a visão mecanicista (CAPRA E LUISI, 2014).

Nesse contexto, Capra e Luisi (2014) relatam que a era mecanicista tem uma visão de mundo descrita matematicamente, onde Galileu Galilei trouxe a ideia que os cientistas deveriam se limitar ao estudo das propriedades dos corpos materiais que poderiam ser medidas e quantificadas. Em contrapartida, as propriedades como cor, cheiro e sabor deveriam ser descartadas do domínio da ciência. Assim como Galileu Galilei, Isaac Newton seguiu defendendo a imagem do mundo como uma máquina, sendo esse pensamento estendido aos comportamentos sólidos, líquidos e gases tornando a física, a base de todas as ciências.

No entanto, na virada do século XIX, sucederam novas ideias apresentadas pelo biólogo Ludwig Von Bertalanffy (2013), ao opor-se à forma de pensar o mundo como uma máquina, com estudo analítico e objetivo das partes e processos parciais, iniciou seus estudos sobre o conceito da totalidade em oposição a teoria da fragmentação cartesiana. Neste sentido,

após vários estudos, Bertalanffy (2013) divulgou em 1950 a Teoria Geral dos Sistemas baseado em princípios e características. Além de conceituar essa Teoria considera que existem três premissas básicas em relação aos sistemas: sistemas existem dentro de sistemas, os sistemas são abertos e dinâmicos e mudam de acordo com sua estrutura. Desse modo, traz e conceitua o sistema como um conjunto de elementos inter-relacionados de uma realidade num espaço e tempo verificado. Os elementos constituintes dessa realidade influenciam-se mutuamente, são interconectados, cooperam entre si, produzem mudanças e transformações (SIQUEIRA 2001; MEDEIROS, 2013; BERTALANFFY, 2013).

Nesse pensamento, o novo modo de pensar e agir sobre a visão de mundo, numa perspectiva sistêmica, compreende a necessidade de visualizar o ambiente como uma totalidade integrada. Nessa nova visão, é preciso compreender que as relações entre os elementos produzem perturbações e flutuações com possibilidades de mudanças e transformações no todo. Entretanto, as mudanças e transformações resultantes das interações entre os elementos/organismos constituintes, o produto é maior do que a soma das ideias isoladas de cada elemento integrante do todo (SIQUEIRA, 2001; PRIGOGINE, 2011; CAPRA, 2012, SILVA, 2013, THUROW, 2016).

Enquanto o paradigma cartesiano defende a ideia que em qualquer sistema complexo o comportamento do todo pode ser conhecido analisando as partes e o mundo é considerado uma coleção de objetos com relações secundárias entre os mesmos, o sistêmico considera que os sistemas vivos não podem ser compreendidos por meio das propriedades de suas partes, mas só podem ser considerados dentro do contexto do todo. Ainda na visão sistêmica, diferentemente da mecanicista, as relações entre os elementos/organismos são fundamentais, pois formam as redes de relações entre os sistemas (GOMES, 2011).

Em relação ao Pensamento Ecológico, o termo ecossistema foi proposto e usado, pela primeira vez, pelo ecologista Tansley em 1935, entendido como o estudo dos organismos com o seu ambiente, ou ainda conceituado como a ciência das inter-relações que ligam os organismos vivos ao seu ambiente. Tansley, além de conceituar o ecossistema o considerou como a unidade funcional da ecologia (ODUM, 2001). A palavra ecossistema origina-se do prefixo grego *oikos* = eco, que quer dizer casa/ambiente/espaço/moradia, acrescido da palavra sistema, do latim *system*, entendida como um conjunto de elementos/organismos que estão interligados e que interagem entre si, influenciam-se mutuamente e produzem mudanças e transformações (ODUM, 2001; SANTOS, SIQUEIRA e SILVA, 2009; SIQUEIRA, et al., 2018).

### **2.3 Rede Cegonha: estrutura física e processo organizativo gerencial à luz do Pensamento Ecológico**

A percepção ecológica, portanto, possibilita uma nova visão e compreensão do mundo e essa nova forma de pensar e fazer consente o conhecimento das inter-relações como uma rede dinâmica que se processa por meio de princípios e características teórico-filosóficas próprias (MEDEIROS, 2013; THUROW, 2016). Com base no aspecto da formação de rede, constituída por elementos, o presente estudo da Rede Cegonha formada de serviços que se inter-relacionam, busca entender a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê oferecido como um todo pela rede de cuidados e ações. Portanto, o todo abarca elementos/organismos que fazem parte do ecossistema da RC de um município da região sul do Rio Grande do Sul. Assim, o ecossistema deste estudo, formado pelos quatro componentes da RC, inclui os elementos bióticos (vivos): o binômio mãe-bebê, os profissionais que atuam nos serviços que fazem parte da RC, considerado aqui a atenção primária da saúde e a atenção secundária e terciária da saúde representadas pelos enfermeiros(as) e funcionários das UBSs com ESF e enfermeiros(as) e trabalhadores das instituições hospitalares e seu processo organizativo gerencial.

Também integra essa a formação de totalidade e a constituição de unidade a estrutura física dos espaços que compõem a RC, entendidos como os elementos/organismos abióticos (não vivos), constituídos pelas áreas físicas dos diversos elementos integrantes da RC, seus equipamentos, mobiliários, instrumentos de trabalho e demais meios abióticos desse conjunto da rede. Essa rede, assim formada, estabelece interconexões e as inter-relações entre os elementos constituintes dessa rede, influenciam-se mutuamente e são influenciados por meio do diálogo e comunicação, formando um sistema maior, que em conjunto, possui a finalidade do cuidado ao binômio mãe-bebê da RC em estudo.

Na metáfora de rede utilizada na composição dos cuidados e ações a serem proporcionados ao binômio mãe-bebê, surgem os serviços que podem ser percebidos como sendo os nós da rede. Eles compõem o conjunto/unidade da RC, ofertando ações de cuidado para atender de forma interconectada e inter-relacionada as necessidades do binômio mãe-bebê. Esses serviços que se comprometem operar em rede precisam acordar sua participação, seus níveis de atuação, estabelecer suas responsabilidades e compromissos para atingir em conjunto e de forma compartilhada os objetivos propostos pela RC (THUROW, 2016). Esse conjunto de serviços e ações englobam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que oferecem

consulta pré-natal e as instituições hospitalares que formam a rede e atendem à nível secundário e terciário pré-parto, parto, nascimento em todas as suas necessidades.

A rede, metaforicamente, para funcionar, precisa de conexões que liguem os nós entre si, formando uma totalidade constituindo uma unidade. Essa união é representada por fios invisíveis que, simbolicamente, interligam os nós/serviços, pois não possuem estrutura física e nem processos organizativos, mas nem por isso são de menor importância, pois se interconectam por meio da comunicação, diálogo, do entendimento e cooperação constante, todos os serviços e ações, aqui, da RC (THUROW, 2016).

Para que a RC possa funcionar efetivamente e conseguir ancorar-se na linha teórico-filosófica dos princípios do Pensamento Ecológico (PE), é indispensável concebê-la como uma totalidade/unidade estruturada em rede. Assim, ela deixa de ser apreendida e analisada como um objeto, como acontece na teoria cartesiana, e passa a ser percebida pelas relações que se estabelecem entre os componentes integrantes da rede (THUROW, 2016).

Essa diferença na forma de ver a sua estrutura física e seu processo organizativo gerencial são grandes as alterações em oposição ao pensamento cartesiano que analisa o objeto e o decompõe em partes cada vez menores e a partir da análise da parte pretende chegar a conhecer o todo. Nesse sentido, o PE apreende o inverso em relação aos princípios da interconexão, integração, inter-relação, interdependência e estuda as relações entre todos os componentes da realidade em estudo, buscando entender as influências dessas inter-relações (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2006; CAPRA e LUISI, 2014; SIQUEIRA et al., 2018).

Quanto ao princípio da integralidade, no presente contexto, é o cuidado dedicado ao binômio mãe-bebê na RC em diferentes momentos e situações, por meio das ações, para contemplar as suas necessidades de maneira singular e multidimensional, o qual, é dependente da rede de cuidados ofertados de maneira interdependentes e interligados nos distintos serviços integrantes da RC (RANGEL, et al., 2017; SIQUEIRA et al., 2018).

Na perspectiva ecossistêmica, as interconexões dos serviços e ações da RC possibilitam alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, pois o cuidado integral é aquele que atende as múltiplas dimensões do ser humano oferecidos ao binômio mãe-bebê pelos diversos serviços que formam a RC. Nessa multidimensionalidade do binômio mãe-bebê devem ser consideradas as suas necessidades de cuidado oferecido em rede nos aspectos biopsicossociais e espirituais estabelecidos de acordo com a visão sistêmica, por meio da interação, interconexão e cooperação entre os sistemas (RANGEL, 2018).

A partir das inter-relações e trocas de energia, as ações de cuidado permitem mudanças de atitudes e comportamentos para gerar mudanças e transformações, ocasionando

as adequações para as novas experiências advindas de uma gestação e de um compromisso em cuidar de um novo ser que precisa ser recebido, acolhido e atendido em suas necessidades. Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto elemento da equipe de saúde, em sua atuação, como agente transformador da prática, sob a perspectiva ecossistêmica, necessita apropriar-se de conhecimentos e habilidades, bem como conhecer o ambiente no qual a mãe e o bebê estão inseridos.

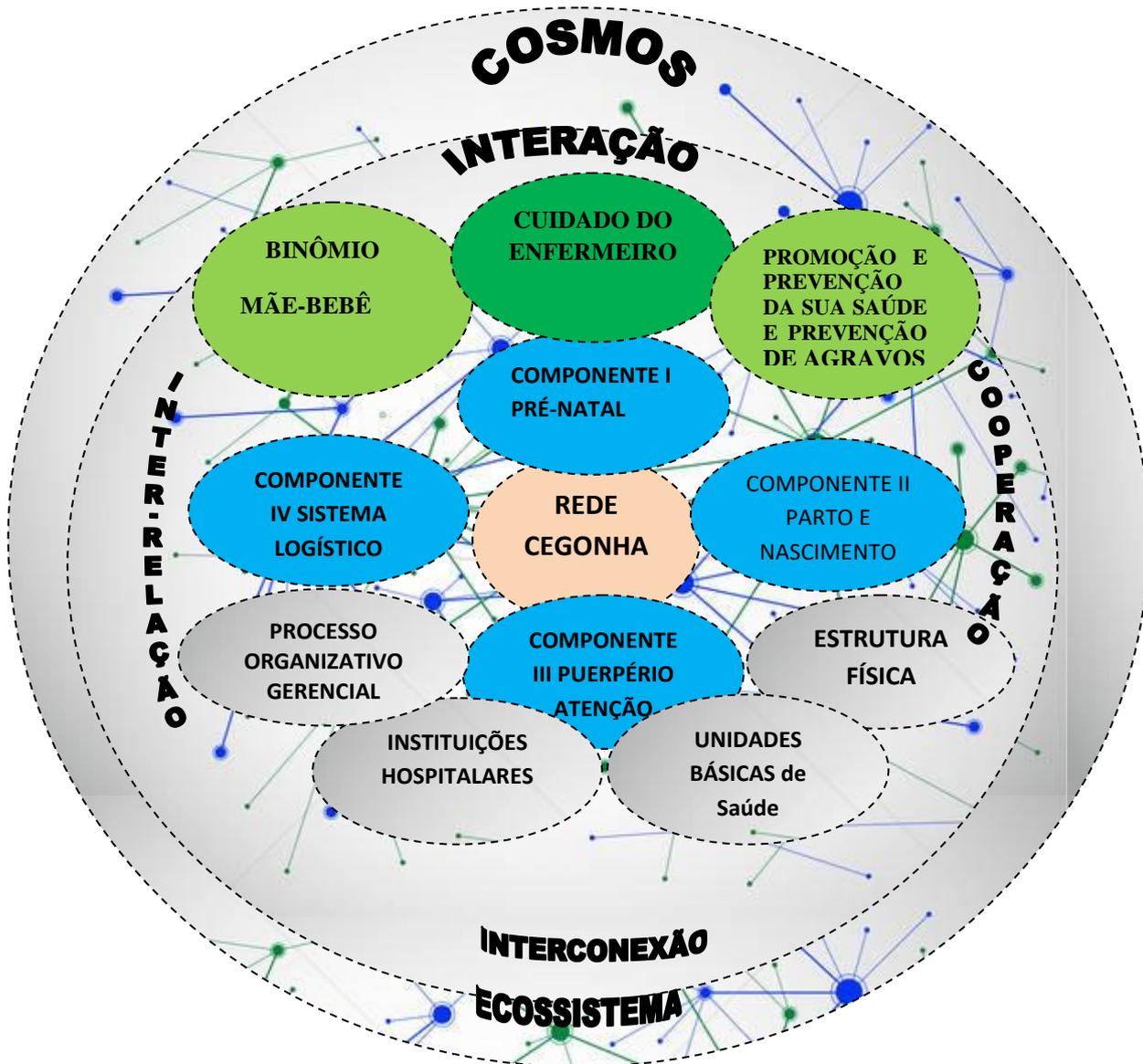
Ao conhecer o ambiente no qual se inserem, existe a possibilidade de o enfermeiro contribuir com orientações mais seguras para a qualidade de vida de mães e bebês. Destarte, as ações de cuidado na perspectiva ecossistêmica abarcam uma assistência que precisa compreender o ser humano, como um ser em construção e reconstrução no meio em que vive, adquirindo conhecimentos que servirão de apoio para adequação as novas experiências de vida.

Olhando a RC na perspectiva do PE, é possível entendê-la como um ecossistema em busca do atendimento integral do binômio mãe-bebê que exige que os elementos/organismos constituintes dessa totalidade/ambiente estabeleçam interconexões e inter-relações, no processo de assistência à gestação, até mesmo após o nascimento do bebê, para que as práticas de atenção tenham seus objetivos alcançados. Nesse sentido, o PE contempla a conectividade, as relações, inter-relações e interconexões, formas pelas quais realizam sua prática em conjunto por meio RC e, assim, alcançar a integralidade do cuidado em um determinado contexto e tempo, aqui do binômio mãe-bebê (SVALDI, 2011; MEDEIROS, 2013; CAPRA e LUISI, 2014; THUROW, 2016; SIQUEIRA et al., 2018).

Assim, a RC é percebida como um ecossistema em conectividade que, com outros sistemas, abandonando a noção unidimensional e fragmentária, busca atender as necessidades surgidas da diversidade e da dinâmica das mulheres e crianças e demais elementos da rede, de maneira peculiar e plural na área da saúde materno-infantil.

Sendo assim, o ecossistema deste estudo definiu-se aqui como aquele que é formado por elementos que compreendem as UBSs com ESF e oferta da consulta de enfermagem no pré-natal, instituições hospitalares que fazem parte da RC e atendem as necessidades em nível primário, secundário e terciário, a estrutura física e processo organizativo gerencial, o binômio mãe-bebê e as ações desenvolvidas pelos enfermeiros. Todos estes elementos formam um ecossistema, onde o todo é maior do que a soma das suas partes e a totalidade emerge das relações que se processam entre os elementos/organizações constitutivos dessa realidade (BERTALANFFY, 2013; SIQUEIRA et al., 2018; THUROW, 2016).

Figura 1- Ecosistema da Rede Cegonha



Fonte: Com base na revisão de literatura, organizado por Thurow e Siqueira, 2020.

Na abordagem ecossistêmica, um sistema é considerado aberto, pois conforme princípios básicos dos sistemas abertos, está em constante interação com outros sistemas, transmitindo informações por meio de *feedback* numa retroalimentação que se processa de forma constante e se propaga pelas conexões e interconexões entre os elementos da teia dinâmica relacional, influenciando e sendo influenciado (BERTALANFFY, 2013; CAPRA e LUISE, 2014; THUROW, 2016).

O *feedback* entre os componentes da RC, o processo da troca de informações sobre os usuários permite conhecer as suas necessidades e inserir inovações para a realização de um atendimento integral ao binômio mãe-bebê. Nessa perspectiva, percebe-se as relações e

interconexões entre os elementos/organizações participantes da RC tornam-se de grande utilidade, pois possibilitam direcionar o olhar para o todo das necessidades do binômio mãe-bebê e não somente de forma fragmentada e reducionista das partes. Destaca-se também que uma propriedade importante da rede é a forma circular e não linear e nem hierárquica, independente do espaço que os elementos/organismos ocupam, a estimular o entrelaçamento das relações, interconexões/inter-relações e gerar novas possibilidades para a integralidade do cuidado (SIQUEIRA 2001; SVALDI, 2011; MEDEIROS, 2013; CAPRA e LUISE, 2014; THUROW, 2016).

Com base em Capra e Luise (2014), ao afirmarem que uma propriedade importante e de organização comum aos sistemas vivos é de possuírem um padrão de rede, percebe-se que em analogia é possível considerar que a RC é um sistema vivo composto por serviços e ações planejados e interconectados com finalidade específica. Entende-se, desta forma, que a interconexão/inter-relação entre os serviços da RC e as ações desenvolvidas pelo enfermeiro podem ser entendidas como um processo dinâmico e contínuo de cuidado, ou seja, a busca da concretização do cuidado integral.

No cuidado integral, alcançável pelas interconexões/inter-relações geradas pelas ações desenvolvidas na RC encontram-se, entre outras atuações, os encaminhamentos da gestante a outros serviços de referência e contra referência conforme o risco gestacional, a condução da gestante para visita a maternidade de referência e orientações sobre retorno à consulta puerperal, que são realizadas em rede. Nesta mesma linha de pensamento, procedem-se as orientações com para o cuidado ao recém-nascido, a educação em saúde sobre o aleitamento materno, principalmente para as primigestas, como também demais ações e procedimentos desenvolvidos na RC. Eles proporcionam e possibilitam autonomia no cuidado ao bebê, assim como, também, no acompanhamento de casos de abortamentos ou morte fetal (CALDEIRA et al., 2017; LUCENA et al., 2017).

Constituído o ecossistema da RC, compreende-se que cada elemento/organismo integrante da rede tem sua função específica mas mantém constante troca de energia, com vibrações entre a totalidade constituinte da rede que causam mudanças e transformações e geram novo conhecimento da realidade/ambiente em estudo. Desta forma, por meio das relações humanas e suas interações, interconexões/inter-relações, tem-se a construção do conhecimento coletivo, com novas possibilidades para o cuidado integral, aqui na RC (SIQUEIRA, 2001, CAPRA e LUISE, 2014; RANGEL, 2018; THUROW, 2016).

Assim sendo, percebe-se que o ecossistema da RC é um sistema aberto e dinâmico, constituído por um conjunto de elementos/organismos que são diferentes entre si, possuem

funções específicas a realizar para alcançar a totalidade de procedimentos e ações. Entretanto, mantém interconexões/inter-relações com todos os elementos/organismos constituintes, formando uma totalidade constituindo uma unidade organizada com a finalidade em comum, de prestar o cuidado de forma integral ao binômio mãe-bebê.

### ***2.3.1 Serviços e ações da Rede Cegonha***

A saúde da mulher teve sua incorporação às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Os programas destinados à saúde materno-infantil tinham um olhar direcionado à mulher com o objetivo na função que desempenhava como mãe e doméstica, educadora dos filhos e responsável pelo cuidado da família. Ao longo do tempo, os programas destinados à saúde da mulher e da criança sofreram transformações para contemplar e atender às necessidades desta população com o intuito de minimizar a fragmentação do cuidado (TRINDADE, 2013; THUROW 2016).

Surgiram assim, novos propósitos em 2000 e 2004, respectivamente, com a Política Nacional de Humanização ao Parto (PHPN) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Também em 2004, o MS instituiu o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em que foram referendadas estratégias de expansão da atenção básica. Todos esses esforços foram realizados para melhoria do acesso da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012).

Os programas tinham como objetivo melhorar a condição de vida das mulheres, reduzir a taxa de morbimortalidade materna e perinatal, bem como, humanizar os atendimentos destinados à mulher e melhorar o acesso ao pré-natal. No entanto, identificava-se ainda uma fragilidade na rede referente ao acompanhamento da mulher e da criança (THUROW, 2016).

O conceito de regionalização foi apresentado em 1920, no Relatório de Dawson, indicando a reestruturação do modelo de atenção à saúde na Inglaterra, nos diferentes serviços, segundo os níveis de complexidade e o financiamento do tratamento. Destarte, a nova organização dos serviços de saúde visava atender as necessidades da população com abrangência nos diferentes níveis de complexidade. A partir desse modelo proposto a partir do Relatório de Dawson, outros conceitos surgiram como: territorialização, população adscrita, vínculo, acolhimento, referência e contra referência. Com base nesse modelo foi

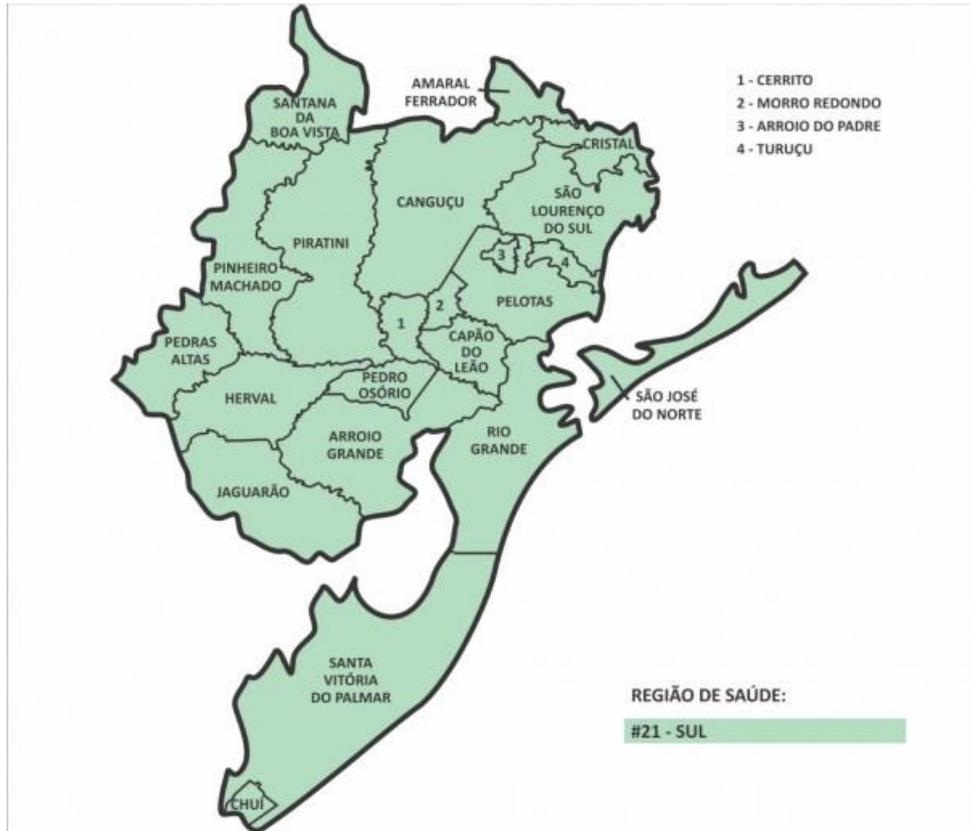
adotado pela Inglaterra a criação do Sistema Nacional de Saúde que contribuiu para discussões contemporâneas acerca da organização de sistemas de saúde (MENDES, 2011).

O Brasil, a partir da criação do SUS em 1988, também experimentou as orientações estabelecidas no Relatório de Dawson com um grande desafio em organizar a atenção à saúde, optando pela regionalização. A regionalização é uma diretriz do SUS e deve orientar a descentralização de ações e serviços de saúde. Assim, a conformação de regiões de saúde no país é o fator determinante para a construção das RAS no SUS (BRASIL, 2009; MENDES, 2011; THUROW, 2016).

Em meio a todas estas mudanças, com a publicação das normas operacionais do SUS, na década de 1990, a descentralização das ações e serviços têm sido uma diretriz do SUS. O Pacto pela Saúde retoma a discussão da regionalização que indica um movimento dinâmico e maleável com planejamento e gestão compartilhada entre os gestores municipais e estaduais, por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) com vistas à implementação da Regionalização Solidária e Cooperativa (MENDES, 2011).

A definição das regiões no Rio Grande do Sul foi estabelecida pela Resolução nº 555/12 – CIB/RS atende ao decreto do MS (nº 7.508, de 28 de junho de 2011), que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Assim, foram definidas 30 regiões no estado, sendo a região 21, nomeada de Região de Saúde Sul, de interesse deste estudo por incluir o município no qual será desenvolvida a presente pesquisa. Esta região é composta pelos 22 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santana da Boa Vista, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu, conforme figura abaixo (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Figura 2: Mapa da Região de Saúde Sul



Fonte: <https://saude.rs.gov.br/3-crs-pelotas>

No contexto de regionalização da saúde, o MS apresentou e regulamentou cinco temáticas das RAS: Rede Cegonha (RC); Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PDC). Elas foram instituídas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que após serem discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012 (BRASIL, 2014).

Deste modo, em 2011 o MS propõe a instituição da Rede Cegonha com a Portaria nº 1459 (atualmente descrita na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 em seu Anexo II), um programa do SUS que apoia a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e também ao recém-nascido e às crianças até 2 (dois) anos de idade. A RC é classificada por quatro componentes: I -Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2011).

A partir de sua organização, o componente I Pré-Natal tem como ações estabelecidas a captação precoce das gestantes, o acolhimento com classificação de risco e

vulnerabilidade, a consulta integrada, os exames pré-natais, os programas educativos, a vinculação da gestante ao local de parto (BRASIL, 2011).

O acolhimento e a assistência no pré-natal realizado pela atenção primária têm como um de seus principais objetivos reduzir a ocorrência de desfechos não desejados, como a mortalidade materna e infantil. Assim, é preconizada a captação precoce da gravidez nas UBSs e o cuidado é conduzido à gestante buscando obter informações sobre sua saúde e do seu bebê, bem como, são fornecidas orientações e realizada as devidas intervenções quando necessário. No cuidado do pré-natal, inclui-se a prevenção de doenças e agravos a partir do cumprimento de procedimentos básicos, como a realização de exames clínicos e laboratoriais e o acompanhamento da gestação por meio de consultas periódicas que permitam a detecção e o tratamento oportuno de fatores de risco que podem trazer complicações para a saúde da mãe e do bebê.

Outro aspecto neste componente que deve ser garantido é a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, devendo a equipe do pré-natal informar à gestante o local onde será realizado o parto, assim como, deve mediar a visita ao local indicado. Neste componente, as ações prestadas ao binômio tornam-se benéficas para evitar as intercorrências durante a gravidez e o momento do parto, demonstrando e fazendo a interconexão entre os serviços de atendimento para intervenções em benefício da saúde conduzido pelo atendimento integral (MELO, OLIVEIRA, MATHIAS, 2015; DIAS, SILVA, BARROS, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017.)

O componente II da RC Parto e nascimento aborda as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas que foram descritas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996 e atualizadas em 2018. Essas práticas comuns estabelecidas para condução do processo de parto com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, incluindo cuidados adequados, assegurando a integralidade da assistência materno-infantil. Uma boa evolução do trabalho de parto e parto é fundamental, assim como, a qualidade da assistência prestada, essa deve ser por meio de uma abordagem holística garantindo o cuidado centrado na usuária com vistas às suas necessidades, assegurando cuidados humanizados com a finalidade de proporcionar desfechos maternos e neonatais positivos.

Por isso, as ações no componente II promovem a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política

Nacional de Humanização. Abrange, ainda, a ambiência adequada dos serviços de saúde que realizam partos, orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da ANVISA. Tem, também, como ação importante, o planejamento e programação das ações de saúde orientados pelas necessidades de atenção à saúde da população, de acordo com as necessidades regionais, no âmbito da atenção à saúde materna e infantil, incluindo a garantia da oferta de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) (BRASIL, 2011).

No âmbito financeiro, a Portaria GM/MS nº 11/2015 redireciona as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal (BRASIL, 2015). A Rede Cegonha também propõe a instituição de um novo dispositivo de atenção à saúde materna e infantil qual seja, as Casas de Gestante, Bebê e Puérpera.

No âmbito do SUS, o Governo Federal instituiu a RC que estabelece diretrizes a serem implementadas na assistência à mulher grávida. Dentre seus objetivos, reafirmou o modelo humanizado de atenção ao parto normal e à criança até os dois anos de idade. A RC determina que os serviços de saúde adotem práticas seguras na atenção ao parto e nascimento, bem como, aumentem a disponibilidade de leitos obstétricos e neonatais. Nesse redesenho estrutural/físico e processo organizativo gerencial, implantado em todo o território nacional, prioriza-se regiões incluídas em critério epidemiológico das altas taxas de cesariana, de mortalidade infantil, razão da mortalidade materna e densidade populacional (ALVES et al., 2017; PILER et al., 2019).

O componente III Puerpério e atenção à criança prevê ações em relação ao puerpério como as visitas domiciliares na primeira semana após o parto, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, consulta puerperal, acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento. Inclui, ainda, a busca ativa de crianças vulneráveis, implementação de estratégias e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva, prevenção e tratamento das Infecções sexualmente transmissíveis (IST); Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e hepatites; e orientação e oferta de métodos contraceptivos (BRASIL, 2011).

Assim, esse componente visa garantir para todos os recém-nascidos, boas práticas de atenção, embasado em evidências científicas e nos princípios de humanização. Os recém-nascidos saudáveis têm garantida sua permanência junto a sua mãe durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, onde ocorre a promoção do contato pele a pele e apoio à amamentação, se possível, ainda na primeira hora de vida. Também, estimula-

se a participação do pai, igualmente devem ser ofertadas todas as triagens neonatais como o teste do pezinho, olhinho e orelhinha, etc.

Quando os recém-nascidos forem de risco, apresentando um peso baixo, prematuridade ou outro agravo que poderá levar a morte, será necessário o cuidado nas maternidades de referência do país, para atendimento às gestantes e recém-nascidos de risco. Neste sentido, devem ser garantidos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e leitos Canguru. Ainda há aqueles que irão necessitar de um atendimento após a alta, assim, deverão ser encaminhados a ambulatórios especializados ou para a atenção básica de saúde. Ressalta-se que esse processo de cuidado inicia no pré-natal, onde devem ser fornecidas informações, esclarecendo a respeito do cuidado materno e infantil sobre higiene, sono, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, importância das vacinas e amamentação entre outros, mesmo diante da impossibilidade da visita na primeira semana.

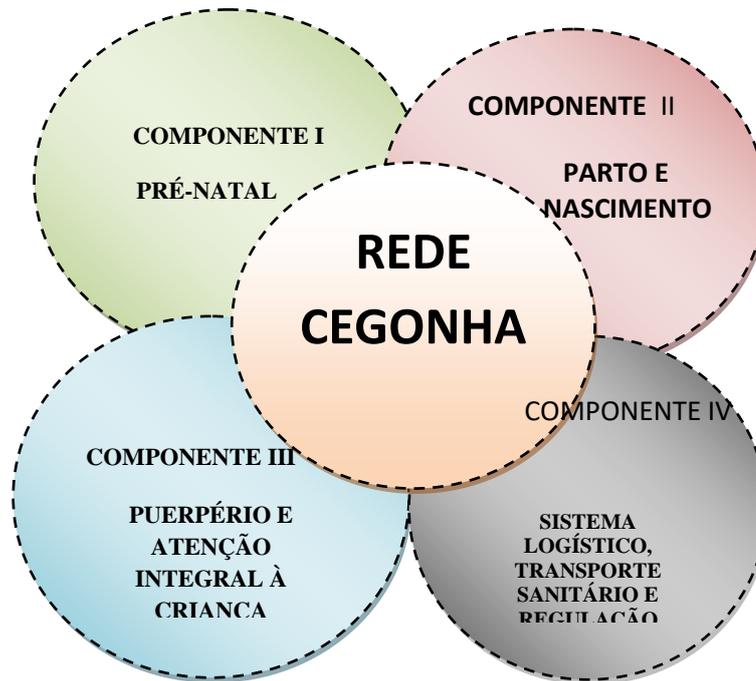
Na Maternidade, diante a possibilidade de alta, as orientações devem ser claras e a entrega da Caderneta de Saúde da Criança deve ser entregue à mãe, servindo de roteiro e passaporte para o seguimento do cuidado da criança. Os cuidados à criança, especialmente no primeiro ano de vida, devem ter prioridade na primeira semana com o objetivo do fortalecimento da puericultura, para um acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde. Percebe-se, deste modo, a interconexão/inter-relação dos serviços, proporcionando o cuidado integral à puérpera e à criança, desde a UBS na atenção primária ao atendimento hospitalar na atenção secundária ou terciária e o retorno para a UBS após a alta (LUCENA et al., 2018; SOLANO et al., 2019).

O componente IV Sistema Logístico refere-se ao transporte sanitário e regulação com garantia do acesso aos serviços em tempo hábil e com qualidade. Com a classificação de risco a gestante passa pelo atendimento, podendo ser atendida na própria unidade ou referenciada para outra unidade, por meio da central de regulação. Quem acolhe será responsável pela gestante até a garantia de seu atendimento em outra unidade (BRASIL, 2012).

Quando for necessário atendimento de urgência e/ou transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco, de acordo com a gravidade, por uma Unidade de Suporte Básico (SAMU) ou Unidade de Suporte Avançado de Vida (SAMU), equipadas adequadamente, principalmente para o atendimento do RN. Assim como as ambulâncias deverão ser equipadas para o suporte avançado (incubadoras e ventiladores neonatais), os profissionais das equipes deverão ser devidamente capacitadas para o atendimento desse tipo de ocorrência, principalmente do RN grave e prematuro.

No que tange a regulação poderá ser ambulatorial e hospitalar respectivamente partindo de cada serviço que atende a gestante ou RN quando precisarem de consultas e exames especializados, ou necessitar de atenção ao parto ou a qualquer intercorrência. Nos casos de urgência, a atenção necessária à gestante ou ao RN deve ser garantida de forma articulada com a Central de Regulação Médica das Urgências e de forma ao acesso integral, atuando com abrangência regional e contando com atendimento pré-hospitalar e transporte sanitário (BRASIL, 2011).

**Figura 3-** Componentes da rede cegonha.



Fonte: Base teórico-filosófica da revisão de literatura Brasil, 2011, elaborado pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira, 2020.

No Rio Grande do Sul, a denominada Rede Materno-Infantil está vinculada ao programa RC e ao programa estadual Primeira Infância Melhor (PIM), que permeia três dos quatro componentes da RC, Pré-Natal, Parto e Nascimento e Puerpério e atenção integral à saúde da criança. A RC tem ainda como auxílio o financiamento do estado como Ambulatório de Gestante de Alto Risco (AGAR), Ambulatório de Egressos de UTI-Neonatal, entre outros. Também foi estabelecido o chamado Grupo Condutor da RC que é deliberativo, com objetivo de discutir, tomar decisões e verificar o andamento da rede no RS. Como acompanhamento social tem-se o Fórum Perinatal (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A adesão ao programa RC pelo Rio Grande do Sul ocorreu em 2011, por meio da Resolução N° 408/11 - CIB/RS por meio de Planos de Ação Municipais e do Plano de Ação Regional em todo o Estado para os componentes da atenção básica, ou seja, componentes de atenção ao pré-natal, puerpério e primeira infância e na região macro metropolitana de Porto Alegre, incluindo todos os municípios da 1ª, 2ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) com 88 municípios, para todo o conjunto de componentes da Rede Cegonha (componentes 1, 2, 3 e 4). Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde que visam alcançar os objetivos propostos pela Rede. Todos os municípios que compõem a região 21 estão contemplados no Plano Regional da Rede Cegonha, aprovado pela CIR-3CRS n° 088/2014 e n° 036/2017, CIB-RS n° 641/2014 (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

O objetivo da RC visa organizar uma rede de cuidados com ações que assegurem a assistência integral da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e ao abortamento, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014; THUROW, 2016).

Os Serviços que compõem a RC como as UBSs, os ambulatórios e as instituições hospitalares demonstram sinais com transformações envolvendo a cooperação, a integração e a interconexão/inter-relação contemplando a mulher nas suas fases de vida, bem como, o recém-nascido, permitindo a interconexão necessária para a totalidade e alcance da integralidade do cuidado (THUROW, 2016).

#### **2.4 Ações de cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê.**

O cuidado tem seu significado em diferentes facetas, no entanto, faz-se necessário concebê-lo como algo da essência humana, intrínseco a ela, o qual é, sobretudo, uma maneira de expressão consigo, com o outro e com o cosmos (WALDOW, 1999; BOFF, 2014; RANGEL, 2018).

O cuidado integral implica em questões pontuais elencadas nos diferentes contextos, referentes à multidimensionalidade humana envolvendo aspectos: biológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais, o contexto ambiental no qual o indivíduo vive, trabalha e se desenvolve (SANTOS, SIQUEIRA e SILVA 2009; SIQUEIRA et. al., 2018).

O ser humano visto nessas dimensões é considerado complexo, com objetivo de atendê-lo de maneira singular e multidimensional, é preciso uma rede de cuidados, que se

estende muito além das necessidades visíveis e físicas (RANGEL, 2011; RANGEL et al., 2017; SIQUEIRA et al., 2018).

Visualizar o cuidado nessa perspectiva constitui o entendimento de perceber o ser humano como um ser integral que está em contínua inter-relação consigo, com o outro e com o meio em que vive e processa mudanças e transformações por meio das inter-relações com os componentes do ecossistema no qual está inserido. Visto nessa perspectiva, relações dinâmicas ao se influenciarem mutuamente possibilitam modificações que propiciam o novo que não pertence a nenhum dos elementos constituintes do ecossistema, pois, cada elemento constituinte da integralidade ainda que conserva sua constituição pessoal, influencia, coopera, se inter-relaciona, produz mudanças e modificações no todo (SIQUEIRA; CECAGNO; GALLO; SILVA, 2009, RANGEL 2018; SIQUEIRA et al., 2018).

Assim, considera-se as singularidades envolvendo não só o ser humano que está sob o cuidado, mas também aqueles que realizam essa ação e o ambiente onde está inserido, o que origina uma vivência multidimensional, no qual o ser humano se inter-relaciona exerce influência e modifica o meio em que vive (SANTOS, SIQUEIRA, SILVA, 2009; RANGEL, 2018; SIQUEIRA et al., 2018). Assim sendo, cuidado integral envolve, também, o ambiente de trabalho que corresponde às condições físicas e o processo organizativo gerencial para o desempenho adequado da prática profissional. Abarca aspectos relativos ao tamanho da instituição ou do serviço de saúde, ao modelo de gestão, atividades profissionais, à cultura organizacional, à infraestrutura e gestão dos recursos humanos e financeiros para a realização da assistência (SANTOS et al., 2018).

Neste contexto, apresenta-se uma nova concepção para as ações de cuidado integral, com base no pensamento ecossistêmico, compreendendo a mulher como protagonista e elemento de possibilidades de transformações desse evento importante, respeitável e ímpar de sua vivência. Nesta totalidade, as ações de cuidado integral necessitam considerar os ambientes onde o ser humano está inserido, seja no domicílio ou nos serviços de atenção à saúde, bem como, a rede de interações e relações que ele construiu ao longo da vida, visto que a relação dele com o meio gera repercussões no seu pensar, agir e sentir (SIQUEIRA, 2001).

Destarte, pensar de forma ecossistêmica no período gravídico é um desafio que requer esforços dos profissionais da saúde e das instituições onde as ações de cuidado na RC são dispensadas. Com foco nesta mudança Sousa et al., (2016), realizaram um estudo para discutir sobre as práticas obstétricas realizadas no trabalho de parto e parto em instituições de saúde com médicos e enfermeiros. O resultado deste estudo revelou que as equipes de saúde e as instituições têm demonstrado empenho para a utilização de boas práticas baseadas em

evidências científicas, descritas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e MS, práticas essas apoiadas no modelo humanizado contemplados na Rede Cegonha.

Assim, além de organizar a rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, procede a implantação de um novo modelo de atenção à gestante e ao recém-nascido. Neste sentido, a organização da RC deve possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção com articulação entre os serviços de atenção à saúde para um cuidado integral (BRASIL, 2011).

Na implantação deste novo modelo, o acolhimento na RC é uma ferramenta importante para estabelecer o primeiro contato e constituir vínculo com a usuária. O acolhimento permite ao profissional de saúde amparar, ouvir e praticar a educação em saúde à usuária gestante ou puérpera e, assim, estabelecer uma rede de contato entre os serviços, os profissionais e usuária. Deste modo, o acolhimento torna-se um dos elementos para a integralidade do cuidado, fornecendo um suporte contínuo, onde são estabelecidas prioridades baseadas na carência da usuária, visando garantir um atendimento seguro, de qualidade e humanizado (OLIVEIRA et al., 2016; DIAS, SILVA, BARROS, 2017; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017).

No pré-natal, o acolhimento realizado pelo enfermeiro tem como objetivo dar atenção devida à gestante obtendo informações a respeito da saúde do binômio mãe-bebê, realizando intervenções por meio de ações de cuidado, quando necessário e, também munindo a gestante de subsídios que irão tranquilizá-la durante a gestação fortalecendo-a para o momento do parto demonstrando a continuidade do cuidado e estabelecendo uma interconexão com o atendimento hospitalar (OLIVEIRA et al., 2016; FOSTER, OLIVEIRA, BRANDÃO, 2017).

As ações de cuidado na rede primária, destinadas à mulher, envolvem a consulta de planejamento familiar, captação precoce da gestante, estabelecendo a sua classificação, preenchimento da carteira, acompanhamento das de baixo risco e solicitação de exames, quando necessário. Além desses cuidados é realizado o cadastro no sistema de acompanhamento de pré-natal e encaminhamentos a outros serviços de referência de acordo com sua classificação de risco gestacional, atenção à família incentivando o envolvimento de todos e a busca das faltosas. O enfermeiro ainda tem a responsabilidade de agendar a visita à maternidade que será a referência para realização do parto. Após o parto o profissional-deverá estabelecer a visita domiciliar, principalmente às puérperas que não procuraram o atendimento neste período, aproveitando para destacar a importância do aleitamento materno, estando atento a indícios de depressão pós-parto (CALDEIRA et al., 2017; LUCENA et al., 2017).

As ações de cuidado na atenção secundária e terciária seguem a linha de cuidado no atendimento às necessidades da gestante, parturiente e puérpera e incluem os serviços especializados como os ambulatórios, instituições hospitalares e as unidades de tratamento intensivo precisam ser acionadas conforme a necessidade. Considera-se, ainda continuam acontecendo alguns problemas nas maternidades, que fazem as mesmas fecharem e abrirem suas portas, com muita frequência, alegando falta de recursos financeiros, humanos e outras escusas (THUROW, 2016).

Essas situações criadas têm como consequências vários transtornos, provocando remanejamentos apressados e sem planejamento, a fim de solucionar os problemas causados com o intuito de diminuir possíveis agravos, ocasionando, muitas vezes, grandes transtornos às gestantes que necessitam buscar outros espaços hospitalares disponíveis. Paralelamente, têm gestantes que não se direcionam à Maternidade referência disponível no seu município no momento do parto, peregrinando entre os serviços, bem como, levando também à lotação desses estabelecimentos, dificultando o atendimento das gestantes para onde deveriam ser referenciadas (THUROW, 2016).

### **3. METODOLOGIA**

Diante à escolha da proposta em analisar as interconexões dos serviços e ações da rede cegonha e a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à luz do Pensamento Ecológico de um município da região sul do RS, o percurso metodológico compreende: tipo de estudo, o cenário da pesquisa, participantes da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e aspectos Éticos da Pesquisa.

#### **3.1 Tipo de estudo**

O estudo caracteriza-se em relação como descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva, segundo Bardin (2016), possibilita a descrição sistemática e objetiva do conteúdo das mensagens.

O mesmo autor define a pesquisa exploratória como aquela que permite investigar e descobrir conteúdos que confirmam e esclarecem o que se procura por meio das mensagens, de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a *priori* não se possui a compreensão.

A pesquisa qualitativa é caracterizada por meio de estudo planejado de determinado fato, permitindo descobrir o significado das mensagens dos participantes, por meio da presença ou não de determinada (s) característica(s) (BARDIN 2016).

#### **3.2 Cenário da pesquisa**

O cenário para coleta dos dados da presente pesquisa foi a RC no município de Pelotas, cidade com 328.275 habitantes, situado no Sul do estado do Rio Grande do Sul.

O sistema de saúde do município é composto pela atenção primária de saúde com seis distritos de saúde: Distrito Sanitário I – (Três Vendas); Distrito Sanitário II – (Três Vendas); Distrito Sanitário III – (Centro/Porto); Distrito Sanitário IV – (Fragata); Distrito Sanitário V – (Areal/Laranjal) e o Distrito Sanitário VI – (Colônia). Entre as 51 Unidades Básicas de Saúde

(UBS), 37 são localizadas na área urbana, 13 na área rural e 1 unidade prisional. Das 51 UBS, 10 são unidades tradicionais e 37 tem 68 ESF, totalizando 75,5%. Em Pelotas, a ampliação da ESF e o fortalecimento da Atenção Básica têm constituído política prioritária. As de ESF denominada equipe básica é formada por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e o agente de saúde e com a equipe ampliada é composta pelos mesmos profissionais acrescidos de dentista e auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2016).

A atenção secundária e terciária tem como os serviços de saúde com atendimento pelo SUS o Hospital São Francisco de Paula, Hospital Universitário da Universidade Católica de Pelotas, Hospital Escola/UFPEL/EBSERH (HE) da Universidade Federal de Pelotas, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Sociedade Portuguesa de Beneficência e o Hospital Espírita (SMP, 2016) e, ainda, com atendimento privado o Hospital da Unimed e o Hospital Miguel Pilther. Assim, o município conta com sete hospitais para atender a população na área da saúde pública e privada.

O cenário no qual a pesquisa foi desenvolvida compreende os serviços e ações que compõem a RC do município em estudo: 37 UBSs com ESF que realizam o programa de pré-natal no nível primário e as duas instituições hospitalares que integram essa rede de atendimento: o Hospital São Francisco de Paula, Hospital Universitário da Universidade Católica de Pelotas, Hospital Escola/EBSERH (HE) da Universidade Federal de Pelotas possuem unidades de alojamento conjunto e integram a Rede Cegonha. A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas não participou deste estudo devido a mesma apresentar suas atividades temporariamente suspensas no setor de maternidade conforme anexo E.

Posteriormente foi solicitado oficialmente (Apêndice A e B) autorização para anuência às instituições envolvidas para a realização da pesquisa: Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, Hospital São Francisco de Paula, Hospital Universitário da Universidade Católica de Pelotas, Hospital Escola/EBSERH (HE) da Universidade Federal de Pelotas.

### ***3.2.1 Santa Casa de Misericórdia de Pelotas***

Como Instituição mais antiga da cidade de Pelotas, a Santa Casa de Misericórdia de Pelotas caracteriza-se como hospital filantrópico de ensino. No início era pretendido criar uma instituição modelada nas formas criadas por um frade português, em Lisboa, denominada Irmandade da Sta. Casa de Misericórdia atendendo, uma população que crescia e sofria as consequências da Revolução Farroupilha, desde 1840. Posteriormente, em 20 de junho de 1847 foi fundada oficializada a Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

A Instituição hospitalar opera, atualmente, com 327 leitos com atendimento pelo SUS, convênios e particulares. Atua no nível secundário e terciário e é habilitada em alta complexidade em Oncologia, Neurocirurgia, Nefrologia, Cardiologia e Traumatologia. A instituição disponibiliza leitos em clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, UTI Adulto Geral e Cardiológica, além de atender as gestantes de risco habitual.

A maternidade possui 29 leitos, sendo 19 destinados ao SUS e 20 para Convênios e particulares. Para prestar o cuidado de enfermagem materno-infantil a unidade conta com quatro enfermeiros: um no turno da manhã, um no turno da tarde e dois no turno da noite (um na noite par e outro na noite ímpar).

Em relação a RC, essa instituição de saúde constitui um dos serviços da rede que oferece serviços de risco habitual a gestantes e recém-nascidos/crianças. (Dados disponíveis pela SANTA CASA, 2020).

Esclarece-se que a instituição apesar de integrar a RC de Pelotas, não participou da pesquisa porque no período da coleta encontrava-se desativada, conforme consta no documento do Anexo E.

### ***3.2.2 O Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas***

O Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) teve início de suas atividades em 27 de junho de 1958, quando foi fundada a Sociedade Hospital de Clínicas de Pelotas Dr. Francisco Simões S/A. A ideia era construir uma casa de saúde, mas o projeto se transformou em um hospital. Em 15 de fevereiro de 1976 a Universidade Católica de Pelotas (UCPel), por meio do Bispo da diocese de Pelotas e Reitor da instituição de ensino, Dom Antônio Zattera, adquiriu o controle acionário da instituição. Oficialmente, em 1º de agosto do mesmo ano, a UCPel assumiu o comando da Casa de Saúde, desta vez com caráter filantrópico. Surgia, assim, o Hospital de Clínicas da Universidade Católica de Pelotas. O nome de hoje, Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) adveio no ano de 1996 com o objetivo de fortalecer a identidade do estabelecimento. O HUSFP é habilitado em Alta Complexidade em Neurologia, Nefrologia, Transplante e gestação de alto risco.

A instituição possui um total de 260 leitos entre SUS, Convênios e Particular distribuídos nas quatro áreas de clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral. A instituição mantém o título de Hospital Amigo da Criança, programa que incentiva o aleitamento materno e atendimento às gestantes de alto risco na Casa da Gestante, um espaço com 14 leitos. As ações realizadas integram todos os níveis de complexidade, fazendo com

que aconteça uma interação das áreas Clínica, Obstétrica, Pediátrica, Psicológica, da Fisioterapia e Colaboradores, definindo, assim, mecanismos de referência e contra referência aos envolvidos: equipe de atendimento e gestante.

A maternidade atende gestantes de risco habitual e alto risco, possui 38 leitos sendo trinta para atendimento pelo SUS e oito para Convênios e particulares e atuam na unidade quatro enfermeiros: um no turno da manhã, um turno da tarde e dois no turno da noite (um na noite par e outro na noite ímpar) (HUSFP, 2020).

### ***3.2.3 Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH.***

O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPel) surgiu da necessidade de um ambiente para o aprendizado prático dos acadêmicos da Faculdade de Medicina. Atualmente, o microssistema de saúde da UFPel, contempla 4 estratégias de atenção à saúde (atenção primária, ambulatório de especialidades, atenção hospitalar e atenção domiciliar), onde estão inseridos nove cursos na área da saúde: Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Odontologia, Educação Física e Medicina Veterinária. Em 2004, após avaliação das condições de pesquisa e de ensino, da assistência prestada e do modelo de gestão adotada, o HE foi certificado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação como Hospital de Ensino. O HE presta atendimento a 22 municípios da região, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), representando uma estrutura de saúde de referência para Pelotas e macrorregião em uma série de especialidades.

O HE/UFPel aderiu à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa que objetiva ampliar a assistência e gerenciar os recursos técnicos e administrativos dos hospitais universitários. O HE/UFPel é um hospital geral, com 175 leitos distribuídos em quatro áreas (clínica médica e especialidades clínicas, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e especialidades cirúrgicas). É um serviço de referência regional para alta complexidade em oncologias, também proporciona o cuidado em saúde a pessoas vivendo com HIV/AIDS, com enfermagem de infectologia, hospital dia e serviço ambulatorial especializado. Além disso, o HE/UFPel é um dos pioneiros em atenção domiciliar, uma política prioritária do MS, regulamentada atualmente pela Portaria nº 825 de abril 25 de 2016.

Em consonância com a Rede Cegonha, o HE/UFPel apresenta estruturas que abrigam a linha de cuidado à saúde materno-infantil, incluindo obstetrícia de alto risco (ambulatório e internação), UTI neonatal tipo II, unidade semi-intensiva convencional e atenção ambulatorial

aos neonatos egressos do hospital. A maternidade possui 23 leitos destinados exclusivamente ao SUS e conta com 16 enfermeiros: quatro no turno da manhã, quatro no turno da tarde e oito no turno da noite (quatro na noite par e quatro na noite ímpar) (HE/UFPEL, 2020).

### 3.3 Participantes da pesquisa

Para compor o *corpus* da pesquisa optou-se pelo método do tipo probabilístico, neste método todos os participantes do estudo têm a mesma probabilidade de serem escolhidos. Assim sendo, foram convidados os 92 enfermeiros que trabalham nas instituições que compõem a RC do município de Pelotas/RS, sendo 68 das UBSs com ESF e 16 enfermeiros das duas instituições hospitalares participantes da Rede Cegonha do município.

De acordo com Gil (2010), quando a amostra é selecionada de forma rigorosa, os resultados obtidos tendem a aproximar-se bastante dos obtidos se todos os elementos do universo fossem pesquisados.

Para contatar os participantes, foi solicitado para a prefeitura e a cada coordenação de Enfermagem dos hospitais integrantes da RC a nominata dos enfermeiros, assim como o *WhatsApp* e o *e-mail* onde foi realizado o convite para participar da pesquisa.

A relação dos enfermeiros das instituições hospitalares e seus respectivos *e-mails* e *WhatsApp* para contato, foi obtida por meio de comunicação com a coordenação das maternidades. Logo após a apresentação da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (CEP/UFPEL) e de cada instituição para realização da pesquisa, foi obtida a relação de *e-mail* e *WhatsApp* dos enfermeiros da unidade de alojamento conjunto.

Para obter a relação dos enfermeiros atuantes nas UBSs com ESFs foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Pelotas que encaminhou uma listagem com o contato e endereço de todas as UBS. Assim, foram selecionadas as UBSs com ESFs, escolhidas porque é nessas UBSs que é realizado o pré-natal e a assistência a puérpera e ao recém-nascido. Prosseguindo foi solicitado e obtido o e-mail das Unidades selecionadas ou do enfermeiro supervisor. Posteriormente, foi enviado e-mail solicitando o contato dos enfermeiros para realizar o convite para participarem da pesquisa.

Em relação aos enfermeiros das unidades de alojamento conjunto obteve-se aceitação de seis enfermeiros participantes das instituições hospitalares, três de cada uma e, sete participantes das UBSs com ESF, totalizando treze participantes que retornaram o formulário (APENDICE E) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE D)

respondido no *Google Forms* via *link* encaminhado a cada um dos enfermeiros. Foram recebidos dois questionários via e-mail e onze via *WhatsApp*.

Os critérios de inclusão foram:

- ser enfermeiro dos serviços de enfermagem na UBSs com ESF ou ser enfermeiro atuante na Unidade de alojamento conjunto, num dos três turnos das três instituições hospitalares que compõem a RC do município de Pelotas;

- possuir no mínimo seis meses de experiência, no alojamento conjunto nas instituições hospitalares e/ou no pré-natal nas UBS;

Como critérios de exclusão tem-se:

- profissionais de férias, atestado ou licença e profissionais substitutos de férias.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG) (ANEXO A) e anuência das instituições participantes (ANEXO B, C e D) nos meses de março a Abril de 2021. Após obter o contato dos possíveis participantes foi enviado o convite aos enfermeiros (APÊNDICE C) das UBSs com ESF e aos enfermeiros dos alojamentos conjuntos dos hospitais participantes da RC em estudo.

A coleta dos dados, devido ao momento atual de pandemia pelo novo coronavírus, foi efetuada por meio de um formulário transformado em eletrônico *on line* utilizando a ferramenta do *Google Forms*. De acordo com Mota (2019), a *Internet* e as tecnologias digitais estão cada vez mais presentes na vida dos seres humanos, seja nas atividades domésticas, nos momentos de lazer, no trabalho e, principalmente, na vida acadêmica.

O *Google Forms* é um aplicativo do *Google Docs* com a possibilidade de serem criados formulários, por meio de uma planilha no *Google Drive*. Entretanto, podem ser elaborados instrumentos de pesquisa pelo próprio autor. Assim sendo, optou-se por essa modalidade.

O *Google Forms* é gratuito e os formulários ficam armazenados no Servidor do *Google*, podendo ser acessados de qualquer lugar e horário. A grande vantagem da utilização do *Google Forms* para a pesquisa, seja ela acadêmica ou de opinião, é a praticidade no processo de coleta das informações. O autor pode enviar para os respondentes via *e-mail*, ou *whatsapp* por meio de um *link*, assim todos puderam responder de qualquer lugar. Em seguida ao

recebimento dos formulários respondidos pelos participantes, as respostas enviadas foram reunidas automaticamente em uma planilha na nuvem.

Para Zanini (2007), há várias vantagens associadas à utilização do formulário eletrônico quando comparado ao formulário convencional, como a utilização de papel. Uma delas é a facilidade na busca de dados, a utilização de armazenamento físico diminuto e distribuição fácil e rápida.

Nesta pesquisa, a coleta de dados foi por meio de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras com questões fechadas e abertas sobre a temática da pesquisa com a finalidade de responder aos objetivos propostos neste estudo. O instrumento primeiramente foi submetido a um teste piloto com três participantes no intuito de verificar possíveis dificuldades pelos respondentes e, assim, ajustá-lo, caso necessário. Foram incluídos os dados de dois, dos três, testes piloto que foram devolvidos preenchidos de forma completa, não havendo a necessidade de modificações no formulário. O instrumento, após o teste piloto, foi digitado no *Google Forms* com a finalidade de gerar um *link* que permitiu enviá-lo por *e-mail* ou *Whatsapp* aos participantes juntamente com o TCLE, conforme figura 04.

Figura 4- Visualização dos participantes da pesquisa para acesso ao formulário pelo Whatsapp.



Fonte: aplicativo de mensagens

Ao acessar o *link*, o participante visualizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) conforme figura 5 e foi solicitado que preencha o espaço com seu *e-mail* e marcasse a opção “concordo” (se essa fosse a sua opção), conforme figura 6.

Figura 5- Visualização do Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Olá,  
Primeiramente, agradeço sua participação nesta pesquisa, a qual é fundamental para melhorar a Rede Cegonha de Pelotas. Para colaborar com esse objetivo grandioso, peço a tua colaboração respondendo o instrumento com questões importantes cujos dados vão servir para construir novo conhecimento sobre o cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê da RC.

Interconexões e inter-relações:  
Compreendido como a relação entre os elementos de um sistema que influenciam e são influenciados produzindo a possibilidade de mudanças e transformações no todo.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
A doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Mara Regina Bergmann Thurow, está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde

Fonte: formulário *google forms*.

Figura 6 – Opção ao participante em concordar ou não em participar da pesquisa

E-mail \*

Seu e-mail \_\_\_\_\_

Você concorda em participar desse estudo? \*

Sim

Não

Fonte: Formulário *google forms*.

No caso do participante ser idoso, foi garantido o TCLE com fonte 14. Com esse procedimento, o participante prosseguiu, respondendo o instrumento de coleta (APÊNDICE E).

A pesquisa foi composta por treze participantes, sendo sete enfermeiros que atuam nas UBSs com ESF e seis das unidades de alojamento conjunto das instituições hospitalares.

Para compor os dados da pesquisa considerou-se os instrumentos preenchidos de forma completa e com respostas significativas, descartando-se os preenchidos com respostas simples como: sim, não e com certeza, sem acréscimo de opinião ou ideia.

Foram realizadas três tentativas de coleta dos dados via *e-mail* e *WhatsApp*, com cinco dias de intervalo entre elas. Alguns enfermeiros foram bem resistentes em participar relatando dificuldades em acessar o formulário, por falta de tempo devido a pandemia ou pela falta de acesso informatizado. Assim, recorreu-se aos supervisores e coordenadores para que cooperassem para que a pesquisa fosse realizada. Dessa forma seguiu-se no contato com enfermeiros por *e-mail* ou *WhatsApp* e, ao obter o número de participantes desejado, conforme previsto na proposta, encerrou-se o envio dos formulários.

Posteriormente, as respostas recebidas foram codificadas conforme a ordem de recebimento de cada instituição participante e juntamente com o TCLE foram reunidas em uma pasta no *Google Drive* com possibilidade de visualização on-line possibilitando a análise dos dados.

Com o intuito de respeitar o anonimato os entrevistados foram identificados da seguinte forma:

- os participantes das UBSs com ESF foram identificados com a letra E de enfermeiro seguido da sigla ESF e acrescido sequencialmente, com um número arábico, conforme ordem de devolução do formulário devidamente preenchido. Por exemplo EESF1; EESF2...EESF 6;

- para os participantes das instituições hospitalares foi designada a letra E de enfermeiro, seguido da letra H de hospital e o número 1,2,3 (para identificar o hospital participante atribuindo o nº 1 para Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (que não participou da coleta de dados); nº 2 para Hospital São Francisco de Paula e nº 3 Hospital Escola da UFPEL), seguido por uma sequência de números cardinais observando a sequência de devolução dos formulários como segue: EH11, EH21; EH31, EH12; EH22, EH32 etc.

### **3.5 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto, após qualificação e aprovação foi encaminhado à Escola de Enfermagem-FURG, inscrito na PROPESP (Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação) e Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG), com avaliação e aprovação conforme parecer nº CAAE 40564820.0.0000.5324 e sob o parecer nº 4.555.923, (ANEXO A).

Foi seguido todos os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa com seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 510/16. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Aos sujeitos participantes, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi apresentado os objetivos, metodologia proposta e a garantia do seu direito de acesso aos dados, bem como desistência de participação e seu anonimato.

#### ***3.5.1 Análise crítica de riscos e benefícios***

Quanto aos possíveis riscos à integridade dos participantes desta pesquisa, considera-se que não houveram riscos mesmo que mínimos. Entretanto, a qualquer momento, se houvesse o surgimento de inquietações emocionais no decorrer da pesquisa a coleta de dados com esse participante, seria interrompida, temporariamente e retomada mais tarde, ou conforme fosse a opção do participante em continuar ou suspender sua participação. Nenhum participante achou necessário o acompanhamento ou atendimento de profissional habilitado de sua escolha o que foi disponibilizado pelas pesquisadoras com garantia de assistência imediata, integral e gratuita ao participante.

Em relação aos benefícios, os participantes contribuíram para a ciência da enfermagem, colaborando na concepção das ações de cuidado do enfermeiro voltado às especificidades deste grupo de usuárias da Rede Cegonha com o qual vivem e convivem.

#### ***3.5.2 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores***

A pesquisadora assume a responsabilidade de utilizar os materiais e dados coletados, exclusivamente, para os fins de publicações científicas e de publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Declara-se, ainda, que não há conflitos de interesses entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa e que os dados serão devolvidos aos participantes.

### ***3.5.3 Explicação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa***

A pesquisa transcorreu sem o envolvimento e surgimento de qualquer risco ou dano significativo a algum participante da pesquisa. Assim não houve a necessidade de comunicação direcionado ao CEP/CONEP.

Os participantes tiveram a oportunidade a qualquer momento de comunicar-se verbalmente *on-line* com as pesquisadoras se fosse de sua vontade desistir em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, por *e-mail* ou por telefone.

### ***3.5.4 Declaração de que os resultados serão tornados públicos***

Após conclusão deste estudo, os resultados da pesquisa serão divulgados independentemente dos resultados obtidos, ficando disponíveis na biblioteca do Campus Saúde da FURG. Para elaboração de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias, de cursos de especialização, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, além de sua divulgação em eventos da área da saúde. Ressalta-se que não existem conflitos de interesses entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa. Será realizada devolução para a comunidade científica e aos serviços integrantes do contexto do estudo.

### ***3.5.5 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados***

Os dados obtidos durante a presente pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal para poder realizar a análise. Posteriormente, foram arquivados no Google *drive* e em disco removível e ficarão guardados no Banco de Dados do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde (GEES), por um período de cinco anos sob a supervisão da Professora Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, orientadora deste estudo e líder desse grupo de pesquisa e, assim, será assegurada a legitimidade do estudo.

## **3.6. Análise dos dados**

Para realizar a análise dos dados qualitativos nessa pesquisa sob à Luz do Pensamento Ecológico foi utilizado o método da Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2016), um conjunto de técnicas utilizadas para a organização dos dados obtidos para conhecer melhor o que está por trás das palavras.

Neste sentido, a AC permitiu, por meio das questões investigadas, descobrir as mensagens e identificar as respostas para responder aos objetivos propostos. A AC que compreende três fases: a pré-análise; a exploração do material; e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

A pré-análise tem como objetivo a organização do material de pesquisa com a possibilidade de sistematizar e tornar operacional as ideias iniciais conduzindo o plano de análise por meio da leitura flutuante, permitindo a constituição do *corpus* (BARDIN, 2016). Essa primeira fase é composta por três etapas: a escolha dos documentos submetidos à análise; formulação de pressupostos; e escolha das referências para interpretação final.

A segunda fase a exploração do material permitiu codificar, decompor e enumerar em função de regras previamente formuladas dos dados coletados. Inicialmente foi realizado a transcrição das falas com recortes de maior aderência a essa pesquisa e a seguir foi efetuada a leitura detalhada das informações obtidas. Em seguida foram codificadas em unidades de registro compondo as categorias e por fim foi realizada a interpretação (BARDIN, 2016).

O tratamento dos resultados é a terceira e última fase, onde os dados brutos são transformados em dados expressivos, permitindo realizar uma interpretação. Desta forma os dados foram agrupados em unidades de registro, formulando-se posteriormente as categorias com base no que se está proposto nesse estudo a ser pesquisado (BARDIN, 2016).

## **4. DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA**

Este capítulo versa sobre o detalhamento dos dados colhidos por meio da pesquisa, que devido ao momento atual de pandemia pelo novo coronavírus, foi efetuada com um formulário transformado em eletrônico *on line* utilizando-se a ferramenta do *Google Forms*. O formulário passou, previamente, por teste piloto com três participantes que não tiveram dificuldade em preenche-lo não sendo recomendadas modificações ou ajustes no mesmo. Com base nos dados obtidos no teste piloto esses foram incluídos no computo geral da pesquisa. Merece ser mencionado que uma das instituições parte da RC, a Instituição Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, no momento do levantamento dos dados da pesquisa, a Unidade de Maternidade, mantida pelo SUS, encontrava-se desativada (ANEXO E), motivo pelo qual foi excluída desta pesquisa.

Neste sentido, seguiu-se a coleta nas demais instituições hospitalares e UBS, conforme previsto no Projeto de Pesquisa, mantendo-se o anonimato dos participantes conforme determinado previamente. Capturou-se os dados por meio de 13 formulários preenchidos pelos participantes que fazem parte da RC do município de Pelotas sendo, três enfermeiros de cada uma das duas instituições hospitalares com unidades de maternidade e sete enfermeiros de UBS com ESF que realizam pré-natal.

O formulário utilizado contém um roteiro de 23 questões fechadas e 14 abertas, totalizando 38 questões. Os dados coletados foram registrados em quadros seguidos de breve análise, que contribuiriam para atingir os objetivos propostos.

### **4.1 Dados relativos às questões fechadas.**

As 23 questões fechadas relativas ao número um à 23 foram divididos em: dados sociodemográficos (Quadro 3), perfil funcional (Quadro 4) e perfil laboral e área de atuação dos participantes demonstrando sua experiência na área (Quadro 5), esses dados correspondem ao primeiro objetivo específico da pesquisa; Caracterizar o perfil sócodemográfico, funcional e laboral e área de atuação dos participantes.

Os dados sociodemográficos identificados com a respectiva legenda contemplam; identificação do participante ID, conservando-se, assim, o seu anonimato, idade, sexo, cor, turno de trabalho e respectiva formação.

**Quadro 3- Perfil sociodemográfico dos participantes que compõem a RC de um município ao sul do Brasil.**

**Legenda:**

1 – Idade (1) até 30 anos; (2); 31 à 40 anos; (3); 41 à 50 anos; (4) > 50 anos

2 – Sexo - (1) M; (2) F

3 – Raça/cor - (1) Branca; (2) Parda; (3) Negra; (4) Outra

4 – Turno de trabalho - (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Noite; (4) Misto

5 – Formação - (1) Graduação; (2) Especialização; (3) Mestrado; (4) Doutorado

Pós-doutorado

Identificação participante: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc

Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS

*Questão de Pesquisa: n°s 1; 2; 3; 4 e 5 do instrumento de coleta de dados*

IDENTIFICAÇÃO		VARIÁVEIS				
ID	CENÁRIO	Idade	Sexo	Raça/cor	Turno de trabalho	Formação
E1	H2	2	1	1	4	2
E2	H2	1	1	1	2	2
E3	H2	1	1	1	3	2
E1	H3	3	1	1	4	3
E2	H3	2	1	3	3	2
E3	H3	4	1	1	1	2

E1	ESF	1	1	1	1	2
E2	ESF	2	1	1	4	2
E3	ESF	3	1	1	4	2
E4	ESF	3	1	1	4	3
E5	ESF	3	1	1	4	2
E6	ESF	2	1	1	4	2
E7	ESF	3	1	3	4	2

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira, 2021

Identifica-se a partir dos dados apresentados no Quadro 3, que a idade predominante dos 13 participantes ficou entre 41 à 50 anos com cinco (38,4%) enfermeiros, seguida da idade entre 31 à 40 anos com quatro (31%) enfermeiros, três (23%) enfermeiros tem idade até 30 anos enquanto apenas um (7,6%) tem idade acima dos 50 anos. Observa-se que a prevalência quanto a idade foi de 38,4% para a faixa etária de 41 a 50 anos. Estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com 32 enfermeiros que realizam o pré-natal de baixo risco na atenção primária apresenta dados diversos da presente pesquisa ao mencionar a prevalência de 44% dos participantes com idade entre 26 a 30 anos (RAMOS, et al., 2017). De modo semelhante, um estudo transversal com 163 enfermeiros, atuantes em hospitais públicos, privados e filantrópicos no estado do Mato Grosso apresenta uma média de idade de 32,7 anos (ARAÚJO, et al., 2017).

Com relação ao sexo todos os 13(100%) participantes são do sexo feminino. Estudo qualitativo realizado com 40 enfermeiros sobre a carga de trabalho, que também investigou o perfil sociodemográfico dos enfermeiros e de forma semelhante ao presente estudo demonstra que 85% dos participantes também são do sexo feminino (BIFF et al., 2019). Outro estudo realizado sobre as competências dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família, mencionou que 17 (89,5%) profissionais eram do sexo feminino corroborando com os resultados encontrados nessa pesquisa (LOPES, et al., 2020). Sobre a cor/raça 11(84,6%) participantes se consideram da cor branca e apenas dois (15,6%) participantes mencionaram ser de cor preta/negra. Esse dado contribui com outros achados como o trabalho de pesquisa

realizado em 2018 com 143 enfermeiros em estudo transversal e correlacional sobre a qualidade de vida no ambiente de trabalho no qual 81,8% dos participantes se consideraram de cor branca e apenas 4,9% de cor negra (SANTOS, PAIVA, SPIRL, 2018).

Em relação ao turno de trabalho oito (61,5%) dos enfermeiros responderam que trabalham em turno misto, de forma igualitária com dois (15,4%) participantes, atuam no turno da manhã e turno da noite e apenas um (7,7%) atua no turno da tarde.

Quando perguntado sobre curso de especialização oito (61,5%) enfermeiros responderam que possuem curso de especialização na área de enfermagem, três (23,1%) profissionais responderam que possuem pós-graduação em saúde pública e dois (15,4%) profissionais tem título de mestrado. Esses dados se assemelham ao que foi observado em estudo qualitativo apresentado por Biff et al., (2019) que assinalou 33 (82,5%) dos enfermeiros com especialização e apenas cinco (12,5%) com mestrado. Corroborando ainda tem-se resultados semelhantes em pesquisa realizada por Lopes et al., (2020) que apresenta 17 (96,77%) enfermeiros com titulação de especialista.

No quadro 4 registram-se os dados das subcategorias do perfil funcional dos enfermeiros em relação ao tempo de profissão, função que exercem e há quanto tempo. Tem-se ainda os dados sobre cursos de especialização e tempo de trabalho na instituição atual.

#### Quadro 4 – Perfil funcional dos participantes do estudo

##### Legenda;

**9- Tempo de profissão** (1) até 3 anos (2) 4 a 8 (3) 9 a 15 (4) 16 a 20 (5) 20 ou mais

**10-Você exerce a função de enfermeiro(a):** (1) Coordenador/chefe geral do serviço de Enfermagem; (2) supervisor de várias unidades; (3) coordenador, chefia/supervisor(a)/gerente/líder de unidade; (4) enfermeiro(a) assistencial

**11-Se a resposta acima foi 1, 2,3 ou quantos anos de experiência você possui como coordenador/líder/chefia?** (1) até 5 anos (2) 6 a 10 anos (3) 11 a 16 anos (4) 17 a 20 (5) > 21 anos

**12-Você possui curso de especialização?** (1) em administração/gerência hospitalar; (2) área da enfermagem; (3) saúde pública; (4) outro

**13- Quanto tempo trabalha na Instituição atual?** (1) menos de 3 anos (2) 4 a 9 anos (3) 10 a 15 anos; (4) 16 a 20 (5) 21 anos ou mais

**Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc.**

<b>Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS</b>						
<i>Questões de Pesquisa: n<sup>o</sup>s 9;10;11;12 e 13 do instrumento de coleta de dados</i>						
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		<b>VARIÁVEIS</b>				
<b>ID</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
E1	H2	3	4	-	2	3
E2	H2	1	4	-	3	1
E3	H2	1	4	-	1	1
E1	H3	4	3	1	2	3
E2	H3	2	4	-	2	2
E3	H3	3	4	-	3	1
E1	ESF	2	4	-	2	1
E2	ESF	4	4	-	2	3
E3	ESF	5	4	-	1	4
E4	ESF	5	4	-	2	4
E5	ESF	5	4	-	2	4
E6	ESF	2	4	-	3	2
E7	ESF	3	4	-	2	2

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira, 2021

Percebe-se que os dados funcionais demonstram uma distribuição bem equilibrada sobre tempo de profissão com três (23,1%) participantes em cada período de trabalho de 4 à 8 anos, 9 à 15 anos e mais de 21 anos cada e dois (15,4%) enfermeiros com tempo de respectivamente até 3 anos e 16 à 20 anos. Estudos sobre essa variável demonstram resultados diferentes do constatado, Lopes(2020), aponta sete (36,84%) profissionais com 16 a 20 anos, assim como

em outro estudo de Santos, Paiva e Spirl (2018), onde a prevalência em relação ao tempo de trabalho foi de menos de 5 anos com 69 (48,3%) de enfermeiros.

No que se refere a função exercida pelos participantes 12(92,3%) atuam na assistência e apenas um (7,7%) dos respondentes atua como coordenador, chefia, supervisor, gerente ou líder da unidade. Corroborando com esses dados, estudo transversal com abordagem qualitativa feita com 39 enfermeiros de um hospital público no Paraná por Pinhatti et al., (2017), revela que sete (17,9%) enfermeiros possuem cargo gerencial e 32(82,1%) atuam na assistência.

Ao questionar sobre o tempo de atuação como chefia de unidade o único participante relatou ter até cinco anos na função. O resultado sobre o tempo de trabalho na atual instituição revelou-se bem moderada com quatro (30,7%) profissionais com menos de um ano, e três (23,1%) enfermeiros com quatro à nove anos, 10 à 15 anos e 16 à 20 anos cada.

O perfil laboral dos enfermeiros Quadro 5 refere-se aos dados do perfil do trabalho desenvolvido pelos participantes nos serviços das instituições que compõem a RC em relação; de atuação dos participantes, número de enfermeiros que trabalham no mesmo serviço dessa instituição, turnos de trabalho e distribuição igualitária dos enfermeiros, opinião dos participantes sobre a distribuição quanto ao atendimento às necessidades da usuária nesse serviço, quando respondido que negativamente a pergunta seguinte identifica as possíveis causas do não atendimento às necessidades da usuária.

#### **Quadro 5 – Perfil laboral e área de atuação dos enfermeiros que compõem a RC de um município ao sul do Brasil,2021**

##### **Legenda:**

**6- Instituição de trabalho** (1)UBS (2)HE/UFPEL (3) HU/UCPEL

**7- Quantas usuárias em período pré-natal ou parto você tem assistido no último ano**  
(1) até 5 (2) 6 a 10 (3)11 a 15 (4)16 a 20 (5) 20 ou mais

**8-Quantas usuárias em período de pré-natal ou parto você tem assistido, aproximadamente, durante a sua prática profissional** (1) 16 a 20; (2) 21 a 30; (3) 31 a 40; (4) 41 a 50 (5) 50 ou mais

**14- Quantos enfermeiros trabalham nesse mesmo serviço dessa Instituição** (1)1 a 2; (2) 3 a 4; (3) 5 a 6; (4)7 a 8; (5) mais de 9

**15- A distribuição dos enfermeiros nos turnos se processa de forma igual nos três**

turnos (1) Sim; (2) Não

16- Na sua opinião essa distribuição atende as necessidades dos usuários desse serviço? (1) Sim; (2) Não

17- Em caso negativo na sua percepção, qual o principal motivo do não atendimento das necessidades do usuário: (1) sobrecarga profissional; (2) superlotação; (3) falta de cooperação da equipe de enfermagem; (4) falta de equipamentos adequados, falta de medicamentos e materiais; (5) falta de organização na distribuição das atividades.

Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc.

Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS

Questões de Pesquisa: n<sup>os</sup> 6; 7; 8; 14; 15; 16 e 17 do instrumento de coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO		VARIÁVEIS						
ID	CENÁRIO	6	7	8	14	15	16	17
E1	H2	3	5	5	5	2	2	1
E2	H2	3	5	1	2	1	1	-
E3	H2	3	5	3	2	2	2	4
E1	H3	2	5	5	5	1	1	-
E2	H3	2	5	1	5	2	2	2
E3	H3	2	4	3	2	1	1	-
E1	ESF	1	1	5	3	1	1	-
E2	ESF	1	5	1	2	1	1	-
E3	ESF	1	5	2	2	1	1	-
E4	ESF	1	5	2	2	1	1	-
E5	ESF	1	5	3	5	2	2	1
E6	ESF	1	5	5	1	1	1	-
E7	ESF	1	3	1	2	1	1	-

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira, 2021

Em relação a instituição na qual atua, sete (53,8%) participantes atuam em UBSs com ESF e três (23,1%) profissionais em cada uma das instituições, respectivamente, UCPEL e UFPEL. O ciclo gravídico puerperal deve ser acompanhado de forma satisfatória em suas três fases: gravidez, parto e puerpério, visando uma assistência integral e de maior qualidade ao binômio mãe-bebê. Prosseguindo na pesquisa e, com o intuito de conhecer a experiência profissional das participantes questionou-se sobre o número de usuárias atendidas no último ano, número aproximado de usuárias atendidas em período de pré-natal ou parto, durante a sua prática profissional.

Neste sentido os profissionais relataram que no último ano tem assistido as usuárias sendo que 10 (76,9%) afirmaram ter atendido mais que 20 usuárias e na devida ordem um (7,7%) profissional referiu ter atendido até cinco usuárias, um (7,7%) atendeu de 11 à 15 e um (7,7%) de 16 à 20 usuárias. Quando questionados sobre o número atendido durante sua prática profissional quatro (30,8%) enfermeiros disserem atendido de 10 à 20, de modo igual de 41 à 50 usuárias.

Em relação ao número de enfermeiros que atuam no mesmo serviço, sete (53,8%) participantes responderam que trabalham entre três à quatro profissionais, quatro (31%) enfermeiros responderam que existem mais de nove profissionais atuando no serviço e um (7,7%) dos enfermeiros de forma igual respondeu que trabalha de um à três e de cinco à seis profissionais no mesmo serviço, nessa ordem. Ao analisar de forma mais estratificada o cenário da pesquisa, observa-se que nas UBS com ESF a constituição com relação a essa variável acontece de forma diferente, demonstrando que nas UBS o número de profissionais é variável, pois o município na atualidade é composta por 10 UBS com equipes tradicionais e 68 equipes de ESF distribuídas em 39 UBS, com 11 equipes de ESF alocadas nas UBS da zona rural e 58 equipes de ESF nas UBS da zona urbana (BRASIL, 2016). E nas instituições de saúde, nas unidades de maternidade, os resultados mostram uma contradição entre os enfermeiros da mesma instituição. No cenário H2 dois profissionais referiram trabalhar com três à quatro profissionais e um referiu atuarem com mais de nove colegas. No cenário H3 também se identificou que, na percepção dos enfermeiros existe uma diferença em relação a composição de trabalhadores no mesmo serviço, onde dois enfermeiros responderam que atuam no serviço mais de nove profissionais e um respondeu que nesse mesmo local atuam de 3 três à quatro enfermeiros. Essa diversidade nas respostas, talvez, possa estar com base em

relação a equipe de enfermagem, mas essa questão não foi verificada após o levantamento de dados dessa pesquisa.

Quando questionados se a distribuição ocorre de forma igual nos três turnos nove (69,2%) dos respondentes afirmam que sim e que ocorre de forma igual e, quatro (30,8%) discordaram. Observou-se discordância entre os participantes que atuam na mesma instituição, pois, dois participantes no cenário H2 consideram a distribuição desigual enquanto um da mesma instituição respondeu que a distribuição se processa de forma igual. Já no cenário H3 ocorre de forma diferente, dois participantes concordam que a distribuição é igualitária e um discorda dessa forma de lotação. Já no cenário das UBS/ESFs apenas um dos participantes afirma que a distribuição não se processa de forma igualitária nos turnos.

Posteriormente, foram questionados se a distribuição da forma como está, atende as necessidades das usuárias e nove (69,2%) dos enfermeiros responderam positivamente e quatro (30,8%) dos respondentes se colocaram contra essa afirmativa. Aos que não concordaram foi questionado sobre qual o principal motivo do não atendimento das necessidades das usuárias. Dos quatro (30,8%) participantes que não concordaram, dois (50%) atribuíram a sobrecarga profissional como explicação e um (25%) identifica a superlotação, bem como um (25%) também referiu a falta de equipamentos adequados, falta de medicamentos e materiais como sendo a razão do não atendimento adequado.

**QUADRO 6 – Orientações à gestante durante o período gravídico e avaliação do processo das inter-relações e interconexões entre os serviços e ações do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e o transporte sanitário**

**Legenda**

- 18- Como enfermeiro que atua na RC, como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre os serviços e ações do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e o transporte sanitário**
- 19- É ofertada à gestante a possibilidade de conhecer antes do parto a maternidade indicada para a realização do parto? (1) Sim; (2) Não**
- 20- No atendimento ao binômio mãe-bebê na RC você realiza orientações sobre planejamento familiar, contracepção, cuidados com recém-nascido, amamentação, consulta pós-parto, cuidados no puerpério e acompanhamento do bebê? (1) Sim; (2) Não**
- 21- Você esclarece à gestante/puérpera da RC o serviço que irá dar continuidade e a**

encaminha e entra em contato com outros serviços da RC para dar continuidade ao cuidado do binômio mãe-bebê? (1) Sempre; (2) às vezes; (3) geralmente; (4) raramente; (5) nunca

22- Em caso de transporte urgente da gestante para um serviço da RC, qual é o Sistema de transporte utilizado? (1)SAMU (2) Ambulância (3) Carro particular (4) Outro

23- Em relação a estrutura da área física, mobiliário e equipamentos do serviço onde trabalha, você considera estarem adequados e contribuem para um atendimento de qualidade e integral? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4)regular ; (5) insuficiente

Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc

Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS

*Questão de pesquisa: n°s 18; 19; 20; 21; 22 e 23 do instrumento de coleta de dados*

IDENTIFICAÇÃO		VARIÁVEIS					
ID	CENÁRIO	18	19	20	21	22	23
E1	H2	5	2	1	4	1	4
E2	H2	3	1	1	1	1	3
E3	H2	4	1	1	4	2	5
E1	H3	3	2	2	2	4	2
E2	H3	3	2	2	5	1	3
E3	H3	3	2	2	4	1	3
E1	ESF	4	1	1	1	1	5
E2	ESF	4	2	2	1	2	4
E3	ESF	4	2	1	4	1	4
E4	ESF	3	1	1	3	1	3
E5	ESF	4	2	1	3	1	4
E6	ESF	2	2	1	2	1	2
E7	ESF	4	2	1	3	1	3

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021.

Em relação a percepção dos respondentes sobre o processo das inter-relações/interconexões entre os serviços que compõem a RC seis (46,1%) enfermeiros consideram regular, cinco (38,4%) ser bom e um (7,7%) enfermeiro declara ser muito bom um (7,7%) inexistente.

Sobre a possibilidade da usuária conhecer a maternidade indicada para a realização do parto nove (69,2%) dos enfermeiros afirmaram que isso não se efetiva e quatro (30,8%) disseram que sim. Esse dado torna-se preocupante pois conforme Filho e Souza (2020) as diretrizes da RC trazem os atributos desejados de um novo modelo de cuidado, onde um dentre tantos é a vinculação territorial da gestante para atendimento em rede, evitando a peregrinação da mulher e da criança com mecanismos de acolhimento, com classificação de risco e vulnerabilidade.

Quando perguntado sobre orientações para o planejamento familiar, contracepção, cuidados com o recém-nascido, amamentação, consulta pós-parto e acompanhamento do bebê nove (69,2%) profissionais relataram que todas essas orientações são fornecidas e quatro (30,8%) disseram que não.

Sobre o esclarecimento para a gestante/puérpera da RC quando há necessidade de encaminhamento a outro serviço e contato prévio para dar continuidade ao cuidado do binômio mãe-bebê quatro (30,8%) dos enfermeiros referiram que raramente isso ocorre, com mesma porcentagem três (23,2%) dos participantes relataram que sempre ou que geralmente realizam contato prévio e dois (15,4%) disseram que isso é feito as vezes e um (7,7%) enfermeiro afirmou que essa prática não é realizada.

Em relação a necessidade de transporte nos casos de urgência 10(76,9%) enfermeiros afirmaram que as usuárias utilizam a SAMU, 2(15,4%) dos profissionais falaram que elas utilizam ambulância e 1(7,7%) enfermeiro respondeu que elas utilizam carro particular.

Os participantes também foram indagados sobre a estrutura física, mobiliário e equipamentos do serviço para um atendimento de qualidade e cinco (38,4%) profissionais consideram bom, quatro (30,8%) enfermeiros afirmam ser regular, e igualmente dois (15,4%) dos enfermeiros consideram muito bom e insuficiente.

## 4.2 Dados relativos às questões abertas

Dos dados obtidos por meio das questões abertas do instrumento de coleta de dados, relativos aos discursos dos participantes foram selecionados os mais significativos que correspondem diretamente aos objetivos do estudo. Assim, as questões de 24 e 27 (Quadros 7 e 8) referem-se ao primeiro objetivo da pesquisa; Averiguar como o enfermeiro proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha. Já as questões 31 e 32 (Quadros 09 e 10) são pertinentes ao segundo objetivo; Avaliar como as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações desenvolvidas pelo enfermeiro da RC auxiliam a alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê;

A seguir encontram-se os (Quadros 11, 12 e 13) que contemplam os registros das questões 33, 34 e 36 conexos aos dados quanto as fortalezas e fragilidades no cuidado de enfermagem dos componentes dos serviços da RC de um município ao Sul do Brasil, considerando o último objetivo; Analisar as fragilidades e fortalezas dos componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil.

Por fim, foi inserida a questão de número 38, dando ao participante a possibilidade de acrescentar de forma livre, sua contribuição para esse estudo. Contudo, não se obteve nenhum registro significativo.

### Quadro 7 – Conceito de Cuidado integral á usuária da RC, na percepção do Enfermeiro

<b>Legenda:</b>	
	Cuidado integral atende as diferentes dimensões do ser humano;
	Cuidado integral abrange a totalidade da assistência ao binômio mãe-bebe no contexto;
	Cuidado integral refere-se a forma de prestar o cuidado
<b>Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc</b>	
<b>Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS</b>	
<b>Questão de pesquisa nº 24: Na enfermagem fala-se muito a respeito do cuidado integral a usuária/paciente. No seu entender, o que é</b>	

cuidado integral às usuárias da RC?		
ID	CENÁRIO	DADOS
E1	H2	O cuidado que abrange as necessidades da gestante/ puérpera de forma integral no âmbito social, biológico e humano.
E2	H2	Poder proporcionar um cuidado integral às mulheres no parto e no puerpério, podendo também orientá-las quanto ao direito ao planejamento familiar.
E3	H2	É atender a gestante, puérpera e RN no seu todo. [...]
E1	H3	É uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, também, para garantir aos recém-nascidos o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis
E2	H3	Cuidado que vai desde o planejamento da saúde do homem é da mulher, percorrendo o planejamento familiar acolhendo o casal ou a mulher até organização dos cuidados do pós parto.
E3	H3	Um Funcionário dar toda assistência a parturiente e Rn [...]
E1	ESF	Atender e respeitar as escolhas da paciente.
E2	ESF	Atender as necessidades biopsicossociais da usuária durante o período gestacional, parto e pós parto, respeitando seus desejos, oferecendo orientação, esclarecendo dúvidas de modo que ela possa entender.
E3	ESF	É um cuidado individualizado, que atenda a necessidade de cada usuária podendo ser diferente de acordo com as necessidades de cada uma.
E4	ESF	Ver a mulher como um todo, inserida num contexto específico[...]
E5	ESF	É cuidado individual, respeitando as diferenças.
E6	ESF	Acolhimento a gestante.
E7	ESF	E o cuidado fornecido desde de o momento em que a mulher demonstra ou não o seu desejo de ser mãe, ou seja o cuidado que vai do momento pré concepção, concepção e nascimento, crescimento e desenvolvimento deste vínculo.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021.

As enfermeiras ao serem questionadas sobre o cuidado integral responderam de forma diversificada. Duas participantes EH21 e EESF2 de uma das instituições hospitalares e uma da ESF tem a compreensão sobre o cuidado integral como aquele que atende às necessidades da mulher de acordo com o período gravídico, observando os aspectos biopsicossociais. Esse

conceito pode ser visto como uma assistência integral relativa porque não considera o contexto em que vive e nem a dimensão espiritual, inerente a todo ser humano, ao demonstrar seus valores, sentimentos, esperança e demais manifestações que emergem, além das demais dimensões, mesmo aqueles que não professam alguma religião.

Grande parte dos participantes EH11, EH13, EH21, EH22, EH33, EESF1, EESF3, EESF5, EESF6 e EESF7 conceituaram o cuidado integral numa visão mais fisiológica, afirmando que o cuidado integral é a forma de cuidar, respeitando suas diferenças e prestando orientações frente ao planejamento familiar. Essa manifestação, em relação aos aspectos referidos, possui aderência à temática, mesmo sem especificar os pontos mais peculiares a respeito do conceito de cuidado integral.

Uma única participante da EESF4, referiu que o cuidado integral é aquele que percebe a mulher como um todo, inserida num contexto específico. Compreende-se que o olhar sobre essa totalidade referida por EESF4 inclui as dimensões biopsicossocial da mulher e também a espiritual, observando-a num cenário próprio no qual se encontra inserida.

#### **Quadro 8- Forma utilizada pelo enfermeiro para proporcionar ações, cuidados ao binômio da RC**

<b>Legenda:</b>		
	Utilização do diálogo nas ações/cuidados e orientações;	
	Realização do Acolhimento e Assistência/cuidado;	
<b>Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc</b>		
<b>Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS</b>		
<b>Questão de pesquisa nº 27: Como você proporciona as ações/cuidado e orientações as usuárias da RC? Fale sobre essa sua forma de proceder.</b>		
<b>ID</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>DADOS</b>
E1	H2	Através do diálogo e interação durante a internação.
E2	H2	Através do cuidado desde o momento da admissão (acolhimento) da gestante.

E3	H2	Explicando (diálogo) o plano terapêutico proposto esclarecendo dúvidas sobre o quadro clínico
E1	H3	Cada fase da estadia da paciente e seus familiares na maternidade é considerada única, o acolhimento, o pré-parto, o parto e o pós-parto, são fases de um atendimento integral. Procuro prestar atendimento humanizado e ético. Há o momento propício para cada fase, posso estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, ou orientar e realizar imunizações. Faço o exame físico e realizo coleta de exames mantendo a empatia e o respeito.
E2	H3	Geralmente numa conversa (diálogo), pergunto se a Gestante/puérpera tem dúvidas e procedo com os esclarecimentos
E3	H3	Minha forma de proceder é por meio de diálogo.
E1	ESF	Orientação aos serviços de referência.
E2	ESF	Durante as consultas de pré Natal e puerpério, nas puericultura e sempre que a usuária busca atendimento na UBS, além da busca ativa com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde.
E3	ESF	Sempre através de uma conversa (diálogo) no momento da consulta pré-natal, costumo passar as informações aos poucos em cada consulta e após sempre pergunto se paciente compreendeu o que foi explicado e se tem alguma pergunta a fazer que eu não tenha colocado em pauta naquele momento.
E4	ESF	Durante as consultas de pré-natal. Durante os grupos de gestantes e acompanhamento da Puericultura.
E5	ESF	Consultas periódicas.
E6	ESF	Acolher sempre que necessário.
E7	ESF	Livre acesso as gestantes, e puérperas, bem como a seus RNs, além das ações programadas de pré-natal e acompanhamento de puericultura

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021

Ao serem questionados sobre a forma de proporcionar as ações/cuidados e orientações às usuárias da RC, com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado, observa-se que surgiram duas formas principais; EH21, EH23, EESF1 e EESF3 confirmaram que utilizam o diálogo nas ações/cuidados e orientações, enquanto os participantes EH22, EH31, EESF2, EESF4, EESF5, EESF6 e EESF7 enunciaram e enfatizaram o aspecto do acolhimento como a forma necessária e, talvez prioritária, utilizada pelo enfermeiro para proporcionar ações, cuidados ao binômio da RC. Mencionam a

necessidade do acolhimento em todos os momentos do cuidado, tanto nas consultas como no atendimento hospitalar é a forma como proporcionam o cuidado.

#### Quadro 9– Referência e contra referência entre os serviços da RC.

Legenda:		
	Sim existe referência e contra referência entre os serviços da RC;	
	Não existe referência e contra referência ou protocolo/	
	Desconhece/ não sabe opinar	
Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc		
Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS		
Questão de pesquisa nº 31: Existem protocolos de referência e contra referência entre os serviços que compõem a RC? Explique como os serviços procedem para o encaminhamento dos usuários entre os serviços? Faça um comentário a respeito desse funcionamento?		
ID	CENÁRIO	DADOS
E1	H2	[...](Sim) são encaminhamentos de médico para médico do ambulatório de consulta para o hospital[...]
E2	H2	Não conheço ainda, pois sou nova na instituição.
E3	H2	Sim, existe contudo a maioria das vezes são os médicos que realizam essa conduta.
E1	H3	Sim, existem protocolos. Existe a comunicação entre os serviços: rede básica, Pré-natal da FAMED, hospitais, Puerpério e atenção integral à saúde da criança.[...] Existe a central de regulação de leitos para fazer a intermediação dos atendimento/leitos.
E2	H3	Existe o planejamento para referência das gestantes de alto risco, contudo gestantes no geral nunca sabe a maternidade a qual se deve ir ao entrar em trabalho de parto, gerando ansiedade por desconhecer a própria maternidade de referência vagando entre os pronto atendimento até ocorrer a internação em algum lugar.
E3	H3	Existe protocolo. Além do protocolo o médica de origem entra em contato telefônico com médico.
E1	ESF	Sim, porém a contra referência raramente acontece.

E2	ESF	Sim, é feito através de formulário de encaminhamento, mas nunca recebemos a contra referência do atendimento hospitalar , recebemos as informações através das pacientes.
E3	ESF	Existem. Encaminhamentos se dão através do sistema Aghos ( on line) e serviço de regulação avisa o usuário quando essa consulta ou exame foi agendada. Muitos problemas se dão no sentido demora marcação de exames ( como ultrassom) ou muitas vezes usuário não atende telefone naquele momento e perde a consulta com especialista, ai todo processo repete, novo pedido, entra fila...e acaba retardando o processo.
E4	ESF	Utilizamos os protocolos MS para o binômio mãe/bebê. Quando um risco é identificado, além do encaminhamento o sistema da secretaria municipal da saúde, realizo o contato prévio com o ponto de atenção procurando conhecer e agilizar o atendimento.
E5	ESF	Quando necessário encaminhamos para serviço de referência.
E6	ESF	Não sei opinar.
E7	ESF	A carteira da gestante e a carteira de vacinação são comumente usados nesta relação, bem como contatos telefônicos e outros.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021

O objetivo da RC é organizar uma rede de cuidados com ações e serviços desenvolvidos em cooperação e integração para atender a mulher e o RN permitindo uma interconexão e inter-relação necessários para atingir, em rede a integralidade do cuidado. Quanto à existência de referência e contra referência a maioria dos enfermeiros (EH21, EH23, EH31, EH33, EESF1, EESF2, EESF3, EESF4, EESF5 e EESF7) mencionaram que existe, mas não de forma instituída, padronizada e divulgada. Os encaminhamentos são realizados de diversas formas por contato telefônico, formulário, com o uso da própria carteira da gestante e pelo sistema de regulação. Nota-se, não somente um *déficit* na comunicação planejada, organizada e efetiva entre os serviços da RC, mas um vácuo, manifesto entre os serviços que formam teoricamente essa Rede. Salienta-se que a comunicação é um elemento chave e primordial para o funcionamento de todo serviço constituído em rede. Sem uma comunicação planejada, efetiva e concretizada de maneira constante e organizada, entre os componentes da Rede, demarca deficiência, omissão e falta de serviços em Rede. A falta ou a ausência de comunicação, tanto em relação as ações realizadas, como acerca das dificuldades encontradas e os resultados alcançados, pelos diversos serviços integrantes, impede e prejudica a integralidade do cuidado que deve

atender ad necessidades da mulher em seu período gravídico puerperal de forma integral, em todos os níveis de atenção.

**Quadro 10 – Comunicação entre os serviços da RC para atender as necessidades das usuárias**

Legenda:		
	Por telefone/via sistema informatizado/ Secretaria municipal de Saúde	
	Formulário/escrita próprio punho.	
	Sem opinião	
Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc		
Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS		
Questão de pesquisa nº 32: Como os serviços se comunicam para atender as necessidades dos usuários da RC?		
ID	CENÁRIO	DADOS
E1	H2	Por meio de encaminhamentos feitos a mão
E2	H2	Por telefone.
E3	H2	Ainda falta muito para que essa comunicação seja efetiva.
E1	H3	Através da Secretaria Municipal de Saúde, pois cabe ao Município, pois cabe ao município implementar e coordenar o Grupo Conductor Municipal da Rede Cegonha, desde a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob sua gestão, até a monitoramento e avaliação da Rede.
E2	H3	Muitas vezes por encaminhamentos escritos enviando pela própria gestante, em casos de alto risco pela regulação.
E3	H3	Via telefone para passar as informações.
E1	ESF	Telefonema e/ou ficha de encaminhamento referência/contra referência.
E2	ESF	Através de pedidos via sistema Aghos, via formulário de encaminhamento e raramente via telefone.
E3	ESF	Através do sistema Aghos, via telefone ou watts, as vezes secretaria liga para unidade ou enfermeiro responsável por aquela área e vamos fazer busca ativa

		para avisar de algum exame ou especialista.
E4	ESF	Pelo sistema informatizado da SMS e por contatos telefônicos.
E5	ESF	Geralmente telefone.
E6	ESF	Contato com a secretaria/saúde da mulher e da criança.
E7	ESF	Através de encaminhamentos de referência e contra referência, mensagens e telefonemas

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021

No que se refere ao entendimento dos participantes acerca da inter-relação e interconexão entre os serviços e as formas de comunicação EH31, EH33, EESF3, EESF4, EESF5, EESF6, confirmaram em suas falas que essa comunicabilidade é feita por telefone, via sistema com a secretaria municipal de saúde. Por outro lado, as falas de EH21, EH32 confirmaram que existe a interconexão entre os serviços que compõem a RC que é realizada por meio de formulário e, até mesmo por escrita de próprio punho. Os participantes EESF1, EESF2 e EESF7 apontaram como meio de comunicação, tanto o uso do telefone quanto o sistema informatizado e também os formulários escritos, como meios efetivos de continuidade do cuidado para uma atenção integral.

**Quadro 11 - Fragilidades e fortalezas no cuidado de enfermagem que envolvem os Serviços da RC UBS, hospitais, transporte sanitário e regulação do processo da RC.**

<b>Legenda:</b>	
	Falta de comunicação
	Falta/falha de profissionais
	Falha no sistema
	Sem resposta
<b>Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc</b>	

Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS

Questão de pesquisa nº 33: Que fragilidades você identifica no cuidado de enfermagem que envolvem os serviços: UBS, hospitais, transporte sanitário e regulação do processo da RC?

ID	CENÁRIO	DADOS
E1	H2	O enfermeiro não ser efetivamente atuante na prevenção, promoção e manutenção da saúde.
E2	H2	Não sei responder a essa questão.
E3	H2	A falta de comunicação. Deveríamos avisar e sermos avisados de acordo com os encaminhamentos.
E1	H3	[...] dificuldade de acesso ao pré-natal de qualidade, falta de profissionais qualificados nos consultórios/UBS.
E2	H3	[...] da enfermagem não ser ouvida [...]
E3	H3	Não vejo.
E1	ESF	Falta de material adequado, falta de pessoal capacitado.
E2	ESF	Falta de comunicação com demais serviços, comunidade muito carente altamente dependente da UBS e muita demanda diária de atendimentos o que nos obriga a ter agilidade, mas não permite uma avaliação mais minuciosa de cada caso.
E3	ESF	Falta de profissionais nas unidades, falta de materiais [...] dificuldade de comunicação [...]
E4	ESF	[...] mais comunicação [...]
E5	ESF	Comunicação e mais vínculo entre UBS e hospitais, já que o cuidado longitudinal é realizado pelos profissionais da AB.
E6	ESF	A demora do sistema em saúde.
E7	ESF	A comunicação entre os serviços, Recursos Humanos reprimido, [...]

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021

As fragilidades apontadas pelos enfermeiros, a maioria. EH23, EH32, EESF2, EESF3, EESF4, EESF5 e EESF7 se referiu a falta de comunicação entre os serviços da RC, mencionando-o como aspecto importante e necessário entre os componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil, para o alcance do cuidado de enfermagem.

Outros enfermeiros da pesquisa, EH21, EH31, EESF1, EESF3 E EESF7 referiram como fragilidade a falta de profissionais e também de materiais, percebidos como prejudiciais para um bom desempenho na RC. Enquanto isso, outros dois, um da UBS EESF6 e outro de unidade hospitalar EH31, fizeram alusão a falha no próprio sistema, como a dificuldade de acesso ao pré-natal de qualidade e a falta de profissionais qualificados prejudicando o cuidado ao binômio mãe-bebê, principalmente nas áreas mais carentes que dependem totalmente do SUS.

#### Quadro 12 – Pontos fortes dos serviços que compõem a RC.

Legenda:		
	Acolhimento, Organização do serviço	
	Apoio Secretária de saúde, Saúde da mulher	
	Sem pontos fortes	
<b>Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc</b>		
<b>Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS</b>		
<b>Questão de pesquisa nº 34: Ao olhar para os serviços que compõem a RC na qual você trabalha percebe pontos fortes? Comente a sua resposta</b>		
ID	CENÁRIO	DADOS
E1	H2	[...] questão da resolutividade clínica imediata.
E2	H2	Não sei responder a essa questão.
E3	H2	Sim, percebo. Por ser um hospital universitário, ganhamos muito todos os dias, aprendemos e passamos aprendizados.
E1	H3	[...] o atendimento integral, humanizado e ético.
E2	H3	[...] serviço conta com equipe de enfermeira obstetra com anos de formação do serviço [...]
E3	H3	Receptividade.

E1	ESF	Não, pois normalmente não conseguimos atender as gestantes no serviço.
E2	ESF	A vinculação da paciente e conseqüentemente da sua família à unidade de saúde, que faz com que o cuidado a essa família seja continuado [...]
E3	ESF	Boa organização interna de divisão das tarefas por equipe em cada dia da semana, alguns protocolos de atendimentos (não formais), por exemplo, quem está no acolhimento no dia e fizer teste gravidez em qualquer usuária e der positivo já é feito testes rápidos e fornecido solicitação exames primeiro trimestre independente de ser da sua área ou não. Temos uma boa relação com colegas do apoio da secretaria, os casos mais urgentes e mais graves normalmente fizemos ligação direta para passar melhor o caso e obtemos resposta mais rápida.
E4	ESF	[...]quando contacto a saúde da mulher da SMS [...]
E5	ESF	[...] melhorar e atender cada um com sua característica pessoal.
E6	ESF	Não tanto quanto gostaria.
E7	ESF	Acolhimento, o livre acesso fortalece e qualifica adesão e vinculado [...]

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021

Os pontos fortes destacados pelos participantes EH21, EH23, EH31, EH32, EH33, EESF2, EESF3 e EESF5 mencionam o acolhimento realizado, especificamente, a organização dos serviços em cada unidade e a vinculação da paciente. Dois participantes de UBSs, EESF3 e EESF4 referiram como ponto forte o apoio da Saúde da mulher da SMS enquanto três participantes EH22, EESF1 e EESF2 não apontaram pontos fortes. Todos esses fatores são desafios para constituir um atendimento as mulheres que buscam uma atenção a sua saúde independente do período gravídico puerperal.

### Quadro 13 – Fatores de estrutura física, materiais e equipamentos que dificultam o cuidado integral às usuárias da RC

<b>Legenda:</b>	
	Não existem fatores que dificultam
	Fatores que dificultam
<b>Identificação: ID= E: ENFERMEIRA 1,2, etc</b>	

**Cenário: H2:HU-UCPEL; H3: HE-UFPEL; ESF: UBS**

**Questão de pesquisa nº 36:** Olhando para a área física da Instituição onde trabalha, para os equipamentos, material, para uso da equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, para a gestante e família, existem fatores que dificultam o cuidado integral aos usuários da RC em que atua? Explique sua resposta.

ID	CENÁRIO	DADOS
E1	H2	Sim, Muitas vezes trabalhamos com materiais sucateados (esfigmomanoômetro, sonar) além de quadro profissional reduzido, sucateados.
E2	H2	[...]noto que não existe esse fator que dificulte.
E3	H2	[...] materiais nem sempre estão da melhor forma física [...]
E1	H3	Por se tratar de um hospital de ensino, temos que ter em mente que alguns alunos são mais lentos nos atendimentos, mas com o olhar atento do professor as condutas são assertivas.
E2	H3	Sim, nossa área física está pequena, os equipamentos estão antigos.
E3	H3	Sim. A infraestrutura.
E1	ESF	Sim, falta de material e/ou materiais muito antigos.
E2	ESF	[...] falta aparelhos de melhor qualidade por exemplo, isso atrapalha, e muitas vezes a falta de profissionais no quadro acaba também atrapalhando esse cuidado integral.
E3	ESF	Sim, devido à falta de manutenção muitas vezes nos equipamentos, falta de alguns materiais, falta de medicação.
E4	ESF	O grande número de habitantes sob responsabilidade das equipes [...]
E5	ESF	Sim, alguns profissionais não acreditam no cuidado integral.
E6	ESF	Nossa área física é dentro do possível, suficiente para um atendimento adequado. [...]
E7	ESF	Sim Recursos humanos reprimido, a educação em saúde continuada é falha [...]

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Thurow e Siqueira 2021.

Sobre o aspecto de infraestrutura dois respondentes, EH22 e EESF6, um de cada nível dos serviços de saúde, responderam que não há problemas que dificultam o cuidado integral as usuárias da RC. Os demais profissionais EH21, EH23, EH31, EH32, EH33,

EESF1, EESF2, EESF3, EESF4, EESF5 e EESF7 relataram que a falta de uma estrutura física adequada, falta de materiais, equipamentos ultrapassados e a falta de manutenção, além de atuarem com quadro de pessoal reduzido, trazem dificuldades ao atendimento considerado de qualidade e integral.

## **5 – DISCUSSÃO DOS DADOS**

Com o objetivo de apresentar a discussão dos resultados de uma forma mais pontual foram elaborados três artigos com base nos dados coletados e objetivos específicos correspondentes. O primeiro artigo contempla o segundo objetivo específico; averiguar como o enfermeiro da RC proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na RC. Esse artigo será encaminhado para a Revista Ciência e Saúde Coletiva, indexada como A3 no Qualis de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019). O segundo artigo é relativo ao terceiro objetivo específico; analisar como as interconexões e inter-relações dos serviços e ações desenvolvidas, pelo enfermeiro da RC, auxiliam a alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê e será submetido à Revista Acta Paulista com indexação A2 no Qualis de Periódicos da CAPES (2019) e o terceiro artigo contempla o quarto objetivo específico; avaliar as fragilidades e fortalezas dos componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil e será submetido para publicação na REEUSP também com indexação A2 no Qualis de Periódicos da CAPES (2019).

## 5.1 Artigo 1

### CUIDADO INTEGRAL DO ENFERMEIRO À MÃE-BEBÊ NA REDE CEGONHA – VISÃO ECOSISTÊMICA<sup>1</sup>

### COMPREHENSIVE CARE TO THE MOTHER-BABY BINOMY IN THE STORK NETWORK – ECOSYSTEM VISION

Mara Regina Bergmann Thurow

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**RESUMO:** A Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459, é uma das redes prioritárias do Sistema Único de Saúde. Nesse escopo, esse cuidado entrelaça-se com os princípios da inter-relação, influência mútua e da cooperação do paradigma ecossistêmico manifestos pelo ser humano no seu modo de ser e viver, influenciando e sendo influenciado pelos componentes vivos e não vivos do ambiente no qual se insere. Objetivo: averiguar como o enfermeiro proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha. Estudo descritivo e exploratório, qualitativo, com treze enfermeiros dessa rede. A coleta de dados efetivou-se em março e abril de 2021 e, devido ao momento atual de pandemia foi executada *online* utilizando a ferramenta do *Google Forms*. Para a análise utilizou-se Análise de Conteúdo. Conclui-se que os enfermeiros da Rede Cegonha, em sua maioria, têm o cuidado integral como algo ainda incompreensível apresentando dificuldades em promovê-lo no atendimento das necessidades multidimensionais do binômio mãe-bebê.

**Palavras chaves:** Cuidado; enfermeiro, cuidado materno infantil; rede cegonha.

**ABSTRACT:** Rede Cegonha, established by Ordinance nº 1.459, is one of the priority networks of the Unified Health System. Scope, this care is interconnected with the principles of interrelation, mutual influence and cooperation of the paradigm in the way of being human, influencing and being influenced by the living and non-living components of its environment. Objective: to find out how the nurse. Provides comprehensive care to the mother-baby binomial in the Stork Network Descriptive and exploratory, qualitative study with thirteen nurses from this network. Data collection took place in March and April 2021 and, due to the current pandemic moment, the Google Form online submission tool was sent online. For the analysis, use Content Analysis. It is concluded that the nurses of Rede Cegonha, for the most part, have comprehensive care as something still incomprehensible, presenting difficulties in promoting it in meeting the multidimensional needs of the mother-baby binomial.

**Keywords:** Caution; nurse, maternal and child care, stork net.

---

<sup>1</sup> Artigo extraído da tese intitulada Interconexões dos Serviços e Ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à luz do pensamento ecossistêmico. Formatado para ser submetido a Revista Ciência e Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A palavra cuidado tem muitos significados, mas o dicionário assinala como resultado desvelo, responsabilidade, atenção<sup>1</sup>. Também é possível complementar com outras acepções como auxiliar, conservar, advertir, solicitar, salvar e cuidar<sup>2</sup>.

Em relação á enfermagem o cuidado é considerado como a sua essência, seu escopo no fornecimento da assistência por meio de ações e serviços, oferecidos pelo enfermeiro ao ser humano. Portanto cuidar denota dedicação, zelo, empatia, ou seja, se colocar no lugar do outro. Para prestar o cuidado o enfermeiro estabelece uma inter-relação, de um lado tem-se o enfermeiro e do outro o indivíduo que necessita de cuidados<sup>3</sup>.

Nessa relação, o cuidado do enfermeiro ao usuário, aqui mãe-bebe, deve contemplar um cuidado considerado integral que requer um olhar para as diferentes dimensões do ser humano: biológica, psicológica, sociocultural e espiritual, considerando-o como uma totalidade/unidade. Essa forma de prestar o cuidado, também, inclui o aspecto do contexto ambiental, considerando o espaço/ambiente onde ele vive, trabalha e se desenvolve, pois, todo esse conjunto de componentes, interagem, influenciam e recebe influencias mutuas Na visão de alguns autores, o cuidado integral tem como objetivo atender o ser humano em sua totalidade, sobretudo, remete a visualizá-lo além de suas necessidades visíveis e físicas, estabelecendo uma relação dinâmica que possibilita modificações no seu todo<sup>4,5</sup>.

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem a possibilidade de enxergar o indivíduo de maneira holística, inter-relacionando fatores que possam interferir no processo de saúde-doença-cuidado. Ele, por meio da assistência/cuidado, pode conseguir abordar o usuário para alcançar a integralidade, proporcionando a ampliação do cuidado, e evoluindo pela a inter-relação dialógica, estimulando-o a expressar suas necessidades. Assim, o profissional consegue desenvolver um ambiente mais favorável e um raciocínio clínico sobre o quadro do usuário e ajudá-lo na sua recuperação<sup>6</sup>.

Entende-se, assim, que há necessidade de abstrair o cuidado da visão determinística, compreendida como fragmentada e linear, fundamentada no pensamento cartesiano, com foco em uma determinada necessidade e visualizá-la incluindo o ambiente onde o ser humano se insere como um todo integrado, numa visão ecossistêmica. O vocábulo ecossistema compõe-se do prefixo *eco* que se origina do grego *oikos* entendido como casa/espço e do sufixo *sistema* que significa um conjunto de elementos que são interdependentes. Esses influenciam-se e são influenciados, possuindo uma característica peculiar de que o todo é maior do que a soma das partes, característica obtida pela inter-relação dinâmica entre seus elementos, formando uma totalidade que produz energia que auxilia no pensar, ser, agir e produzir do ser humano. O ecossistema, no presente trabalho, compreende o conjunto de serviços que compõem a RC. Por considerar que formam uma rede, essa é constituída, simbolicamente, de nós que representam os serviços, enquanto os filamentos que unem os serviços são concebidos como a comunicação, o diálogo e interligações que se estabelecem entre os serviços, auxiliando a alcançar os objetivos e finalidades da rede, em conjunto<sup>5</sup>.

Neste contexto, os profissionais enfermeiros que efetuam ações de cuidado integral com a finalidade de dispor, exercer/praticar um cuidado ecossistêmico ao binômio mãe-bebê, demandam desenvolver um olhar amplo sobre o ser humano, compreendo-o na sua multidimensionalidade considerando, que ele se relaciona com todos os elementos que fazem parte do seu espaço e recebe influências e influencia no ambiente onde se desenvolve, vive e trabalha<sup>7,5</sup>

Seguindo nesse pensamento, o cuidado integral do enfermeiro, oferecido ao binômio mãe-bebê na trajetória do período gravídico e puerperal e seu acompanhamento de qualidade, inicia com o acolhimento da gestante e tem seguimento com a atenção para a prevenção de doenças e agravos, e prossegue por meio da promoção a saúde e o tratamento de doenças que possam ser detectadas o mais breve possível. Assim, o pré-natal realizado pelos profissionais

da atenção primária à saúde, seja na UBS ou ESF, tem por objetivo orientar e esclarecer dúvidas, não somente sobre o ciclo gravídico, sobre o parto, os cuidados com o recém-nascido além de incentivar a busca de esclarecimentos de dúvidas pela gestante<sup>8,9,10</sup>.

Considerando esse cenário, autores referiram que é primordial aos profissionais visar o cuidado integral materno-infantil com uma abordagem holística para garantir o cuidado centrado no usuário na multidimensionalidade de suas necessidades, o que também é identificado como uma das prioridades no atendimento ao binômio mãe-bebê<sup>11,12,13</sup>, caracterizando um olhar ecossistêmico de totalidade/unidade, cujos componentes se inter-relacionam<sup>5</sup>. Nesse contexto, apresenta-se o **questionamento**: Como o enfermeiro proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê?

Com a finalidade de responder a essa questão **objetivou-se** analisar o cuidado integral oferecido pelo enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha.

## **METODOLOGIA**

O estudo caracteriza-se como descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. É descritivo, pois possibilita a descrição sistemática e objetiva do conteúdo das mensagens. Exploratório porque permite investigar e descobrir conteúdos que confirmam e esclarecem o que se procura por meio das mensagens, de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a *priori* não se possui a compreensão<sup>14</sup>.

A pesquisa qualitativa é caracterizada por meio de estudo planejado de determinado fato, permitindo descobrir o significado das mensagens dos participantes, por meio da presença ou não de determinada(s) característica(s)<sup>14</sup>.

O cenário/espaco ecossistêmico para este estudo compreende a participação de alguns dos serviços que compõem a RC do município de Pelotas/RS, compreendendo 07 UBSs com ESF que realizam o programa de pré-natal no nível primário e duas instituições hospitalares

que integram essa rede de atendimento: o Hospital São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas e Hospital Escola/EBSERH (HE) da Universidade Federal de Pelotas, ambos possuem unidades de alojamento conjunto e integram a Rede Cegonha.

Após anuência das instituições, foi solicitado autorização do CEP para aplicação da pesquisa obtendo-se a liberação por meio do parecer nº 4.555.923. Os participantes foram contatados e os dados foram coletados no período de março a abril/2021. A coleta dos dados, devido ao momento atual de pandemia pelo novo corona vírus, foi efetuada por meio de um instrumento, com questões abertas e fechadas, transformado em eletrônico *online* utilizando a ferramenta do *Google Forms*. A *Internet* e as tecnologias digitais estão cada vez mais presentes na vida dos seres humanos, seja nas atividades domésticas, nos momentos de lazer, no trabalho e, principalmente, na vida acadêmica<sup>15</sup>. Participaram da pesquisa 13 enfermeiros, para identifica-las utilizou-se as siglas EESF para os enfermeiros das UBS com ESF e EH para os enfermeiros dos hospitais seguidos de números cardinais conforme devolução sequencial dos formulários, via *internet*.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes: ser enfermeiro dos serviços de enfermagem na UBSs com ESF ou ser enfermeiro atuante na Unidade de alojamento conjunto, num dos três turnos das duas instituições hospitalares que compõem a RC do município de Pelotas; possuir no mínimo seis meses de experiência, no alojamento conjunto nas instituições hospitalares e/ou no pré-natal nas UBSs; concordar em participar do estudo. Como critérios de exclusão: profissionais de férias, atestado ou licença e profissionais substitutos de férias.

Para realizar a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método da Análise de Conteúdo (AC)<sup>14</sup> que compreende três fases: a pré-análise; a exploração do material; e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

A pré-análise teve como objetivo a organização do material de pesquisa com a possibilidade de sistematizar e tornar operacional as ideias iniciais conduzindo o plano de análise por meio da leitura flutuante, permitindo a constituição do *corpus*<sup>14</sup>. A exploração do material permitiu codificar, decompor e enumerar em função de regras previamente formuladas dos dados coletados. Inicialmente foram realizadas as transcrições das falas com maior aderência a essa pesquisa e a seguir foi efetuada a leitura detalhada das informações obtidas. Foi realizada a organização dos dados, a codificação de resultados, a categorização, realizada a análise e interpretação e por fim construídos quadros com esses dados, tornando os, mas mais visíveis e compreensíveis<sup>14</sup>.

Em todas as etapas do estudo foram seguidos os preceitos éticos indicados conforme as resoluções pertinentes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste artigo, a partir da análise das questões qualitativas, elaborou-se duas categorias constituídas a partir da análise dos dados: Conceito de cuidado integral na percepção dos enfermeiros da RC e Cuidado integral ao binômio mãe-bebê na RC na percepção do enfermeiro e Ações e cuidados do enfermeiro à usuária da RC.

### **Conceito de cuidado integral na percepção dos enfermeiros da RC**

Os participantes foram convidados a manifestar-se a partir da reflexão colocada: Na enfermagem fala-se muito a respeito do cuidado integral a usuária/paciente. No seu entender, o que é cuidado integral às usuárias da RC?

Algumas das falas extraídas dos depoimentos dos enfermeiros instigam dúvidas e ambiguidades sobre o conceito de cuidado integral ao tentar apontar alguns elementos que

em sua percepção são vistos como integrais, mas integram um cuidado segmentado, verificado conforme segue;

*O cuidado que abrange as necessidades da gestante/ puérpera de forma integral no âmbito social, biológico e humano (EH21).*

*Atender as necessidades biopsicossociais da usuária durante o período gestacional, parto e pós parto, respeitando seus desejos, oferecendo orientação, esclarecendo dúvidas de modo que ela possa entender (EESF2).*

Enquanto outros participantes EH22, EH23, EH31, EH32, EH33, EESF1, EESF3, EESF5, EESF6 e EESF7 com uma visão um pouco mais ampliada, tangiam o significado real do cuidado integral e o compreendem como aquele prestado por meio da assistência com acolhimento, orientações sobre planejamento familiar, cuidados no ciclo gravídico-puerperal e cuidados com o recém-nascido. Como demonstrado em algumas falas:

*Cuidado que vai desde o planejamento da saúde do homem e da mulher, percorrendo o planejamento familiar acolhendo o casal ou a mulher até a organização dos cuidados do pós parto (EH32).*

*Um Funcionário dar toda assistência a parturiente e recém-nascido [...] (EH33)*

*É um cuidado individualizado, que atenda a necessidade de cada usuária podendo ser diferente de acordo com as necessidades de cada uma (EESF3).*

*E o cuidado fornecido desde de o momento em que a mulher demonstra ou não o seu desejo de ser mãe, ou seja, o cuidado que vai do momento pré-concepção, concepção e nascimento, crescimento e desenvolvimento deste vínculo (EESF7).*

Ao elencar os aspectos do cuidado é possível entender que os participantes ainda que, ao mencionarem alguns aspectos que fazem parte do conceito do cuidado integral, apresentam dificuldades de alcançar o cerne/essência do significado do princípio da integralidade.

No entanto, ao referir-se ao contexto, um participante demonstra que um dos profissionais (EESF4) não cuida todas as gestantes/puérperas da mesma forma, pois verifica as suas necessidades delineando-as conforme o espaço/ambiente em que vive e se desenvolve<sup>5</sup>.

*Ver a mulher como um todo, inserida num contexto específico[...] (EESF4).*

Dessa maneira o participante confirma sua compreensão com um olhar sobre o todo da usuária, considerando as dimensões biopsicossociais da mulher posta num contexto, ou seja, inserida em determinado ambiente que sofre influencias trazendo suas necessidades que carecem de cuidado em sua totalidade.

Em contraste com os achados na presente pesquisa, estudo<sup>16</sup> com enfermeiros sobre o cuidado integral, os entrevistados relataram que o cuidado integral é conseguir ir além das necessidades visíveis, apenas do corpo físico, é cuidar considerando todas as dimensões humanas, na singularidade de cada ser.

Para atender as usuárias em sua totalidade, é primordial compreendê-las, com base no paradigma ecossistêmico, que compreende a usuária como parte integrante de um universo, considerado a totalidade e, que estão continuamente interagindo com o meio, influenciando e sendo influenciadas, mutuamente.

É ter clareza de que o ser humano precisa ser considerado no contexto em que está inserido, e, a partir dessas necessidades individualizadas, oferecer possibilidades que visem à qualidade de vida dentro do que é necessário e importante para ela.

### **O cuidado integral ao binômio mãe-bebê na RC na percepção do enfermeiro**

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros na RC se fundamentam nos cuidados destinados ao binômio mãe-bebê compreendendo assistência a mulher e ao recém-nascido. Inicialmente com acolhimento, planejamento familiar, consultas de pré-natal, acompanhamento da gestação para rastrear possíveis riscos prejudiciais, apoio pré-parto, parto e no puerpério com orientações sobre cuidados com o bebê e a amamentação<sup>7</sup>

Com o intuito em captar dos participantes sobre o cuidado integral, foi questionado a respeito do cuidado aos usuários, conforme falas:

*Através do cuidado desde o momento da admissão (acolhimento) da gestante (EH22).*

*Geralmente numa conversa (diálogo), pergunto se a Gestante/puérpera tem dúvidas e procedo com os esclarecimentos (EH32).*

*Durante as consultas de pré-Natal e puerpério, na puericultura e sempre que a usuária busca atendimento na UBS, além da busca ativa com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (EESF2).*

*Sempre através de uma conversa (diálogo) no momento da consulta pré-natal, costumo passar as informações aos poucos em cada consulta e após sempre pergunto se paciente compreendeu o que foi explicado e se tem alguma pergunta a fazer que eu não tenha colocado em pauta naquele momento (EESF3).*

Apresenta-se nessa categoria as formas utilizadas pelo enfermeiro para proporcionar o cuidado a usuária da RC, conforme os dados obtidos. Destaca-se como condicionamento de cuidado integral o diálogo e o acolhimento, a usuária estabelecendo uma inter-relação no desenvolvimento do cuidado procurando, desta forma, obter informações para auxiliar no cuidado a ser prestado e, assim, alcançar a integralidade.

Em estudo<sup>17</sup> realizado sobre a atuação do profissional enfermeiro perante a implementação da Rede Cegonha, os autores registraram a importância do profissional enfermeiro na equipe multiprofissional e descreveram suas ações, como a realização do acolhimento com classificação de risco, ações educativas para as mulheres e seus familiares, consulta de pré-natal às gestantes de baixo risco, detecção e encaminhamento de gestantes de alto risco, realização de visita domiciliar. O enfermeiro, também, deve ser apto a discutir aspectos da rotina de acompanhamento do pré-natal relacionados às consultas, vacinas, aos sintomas apresentados pela gestante, cuidados com o recém-nascido entre outros.

Nesse mesmo sentido, a assistência prestada<sup>10</sup>, por meio do acolhimento, envolve a prevenção de agravos e doenças, a promoção da saúde e o tratamento de intercorrências ocorridos durante o ciclo gravídico puerperal tanto na mulher, como no recém-nascido. Portanto, o acolhimento aqui demonstrado como cuidado integral apresentado pelos participantes faz parte de um todo maior onde não só a dimensão biológica deve ser atendida, mas sim compreender as influências que afetam a usuária em seu contexto.

Em estudo<sup>18</sup>, realizado com gestantes sobre sua percepção acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária realizado em 2019, elas associaram a qualidade da assistência ao modo como foram tratadas, ou seja, ao acolhimento que receberam, e não à atenção integral oferecida durante o período gestacional. Para elas, o enfermeiro, de forma geral, explica e escuta mais, tem mais empatia, além de realizar todos os procedimentos rotineiros das consultas de pré-natal, transmitindo segurança.

Esses resultados obtidos vão ao encontro da percepção dos enfermeiros obtida nesta pesquisa, onde consideraram a prática do acolhimento como uma estratégia que propicia qualidade ao atendimento no pré-natal e na relação entre a gestante e o profissional de saúde. O enfermeiro por meio de sua prática profissional se aproxima, visualiza a gestante individualmente e a percebe em seu contexto, obtém informações, minimiza dúvidas e queixas. A escuta atenta favorece encontrar achados que auxiliam na elaboração de um plano de cuidados, fortalecendo a autonomia do profissional e a oferta da integralidade do cuidado à mulher.

Percebe-se pelos depoimentos dos participantes e da revisão de literatura que a utilização do diálogo para obter informações possibilita o alcance do objetivo porque auxilia na realização de uma assistência de qualidade que supra as necessidades da usuária, e permita inserir e proporcionar os cuidados por meio de uma inter-relação estabelecida em determinado tempo e espaço de acordo com seu ciclo gravídico-puerperal.

O Ministério da Saúde por meio da RC, propõe um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco no pré-natal, na atenção ao parto e nascimento e, ainda, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, tem como objetivos a redução da mortalidade materna e neonatal<sup>8,19</sup>.

Neste sentido, para a realização do cuidado integral o enfermeiro tem em sua contribuição a adoção de ações, como o acolhimento, para abarcar as necessidades das

usuárias e usa de estratégias, especialmente do diálogo, para atingir seus objetivos em assegurar um atendimento de qualidade nos diferentes níveis de atenção à saúde buscando atender as necessidades do binômio mãe-bebê em suas multidimensionalidades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do objetivo dessa pesquisa em analisar o cuidado integral oferecido pelo enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha os resultados demonstraram a importância de um entendimento mais elucidado sobre o cuidado integral por parte dos participantes. Os resultados apresentaram que os enfermeiros das UBSs e hospitais tem dificuldade em conceituar sobre o cuidado integral. Em todos os níveis de atenção os enfermeiros relataram como forma de prestar o cuidado integral a realização do acolhimento e o estabelecimento do diálogo nos diferentes momentos do período gravídico-puerperal, refletindo um cuidado segmentado distante daquele considerado como integral, vislumbrando o ser humano em suas diferentes dimensões dentro de um contexto específico.

Salienta-se a necessidade, dos profissionais enfermeiros, refletirem sobre sua atuação fragmentada e verificar as vantagens inerentes ao cuidado integrado para a usuária da RC. Nesse mesmo entendimento compreende-se, também, que é necessário que os serviços integrantes da RC passem por transformações, abarcando princípios do Pensamento Ecológico de cooperação, integração e inter-relação entre os serviços de saúde. A absorção e abrangência desses princípios possibilitaram o desenvolvimento dos serviços, contribuindo para a interconexão indispensável para a integralidade do cuidado, contemplando a mulher nas suas fases de vida, bem como, o recém-nascido.

A inserção do pensamento ecológico no cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê na RC permite desenvolver uma visão de interconexão da usuária com o sistema de saúde por meio das ações nos e pelos serviços realizados em rede. Portanto, em síntese,

verifica-se que, o enfermeiro por meio das ações e serviços que constituem a RC conectada ao pensamento ecossistêmico, utilizando seus princípios de interconexão, influencia mútua e cooperação, auxiliam a promover por meio de escuta qualificada, com respeito as necessidades de cada usuária na sua multidimensionalidade, a promover um olhar holístico humanizado e a desenvolver o cuidado integral ao binômio mãe-bebê.

## REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira ABH. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Editora Positivo; 2020.
- 2- Damas LB, Pérez AS, Machado, RS. Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018;34(3):723-734.
- 3- Sobrinho BA, Vasconcelos AKA, Leite-Salgueiro CDB. O Cuidado Integral como uma Missão da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. 2018; 12(42) Supl. 1, 790-804.
- 4- Rangel RF, Backes DS, Ilha SS, Zamberlan C, Siqueira HCH, Costenaro RGS. Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(2):488-494.
- 5- Siqueira HCH, Thurow MRB, Paula SF, Zamberlan C, Medeiros AC, Cecagno D, Sampaio A, Perin L. Reflective analysis article Health of human being in the ecosystem perspective. *J Nurs UFPE*; Recife 2018; 12(2)559-64.
- 6- Gallotti FCM, Santos LER, Dias VG, Farias QSS, Martins MCV, Góis RMO. Formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral e trabalho em equipe. *Research, Society and Development*. 2021; v. 10, n. 1, e24110111724.
- 7- Thurow MRB, Sampaio AD, Medeiros AC, Siqueira HCH. Cuidados do enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha à luz do pensamento ecossistêmico *Research, Society and Development*. 2020; 9(10) e9099109221.
- 8- Alves ÂG, Martins CA, Lima E Silva F, Alexandre MSA, Correa CIN, Tobias GC. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(2)691-702
- 9- Dias CLO, Silva JRF, Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE*, 2017;11(6), 2279-87.
- 10- Foster LB, Oliveira MA, Brandão SMOC. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. *Rev enferm UFPE* 2017;11(10), 4617-24.
- 11- Padovani C, Silva JPF, Dantas LS, Rissardo LK, Antunes MB, Pelloso SM. Determinantes da assistência materno-infantil segura à luz de evidências científicas: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2018;21(247) 2524-2530.
- 12- Srivastava A, Singh D, Montagu D, Bhattacharyya S. Putting women at the center: a review of Indian policy to address person-centered care in maternal and newborn health, family planning and abortion. *BMC Public Health*, 2018.
- 13- Symon A, McFadden A, White M, Fraser K, Cummins A. Using the Quality Maternal and Newborn Care Framework to evaluate women's experiences of different models of care: A qualitative study. *Midwifery*. 2019; 06-73:26-34.

- 14- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 15- Mota JS. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação*. 2019;6(12) 372-380.
- 16- Rangel RF, Paula SF, Zamberlan C, Backes DS, Medeiros AC, Siqueira HCH. Comprehensive care from the perspective of nurses: an ecosystem approach. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190781.
- 17- Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(Supl. 2):867-74.
- 18- Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40: e20180211.
- 19- Piler AA, Wall ML, Aldrighi, JD, Benedet DCF, Silva LR, Szpin CC. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de Enfermagem no processo de parturição. *REME – Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1254.

## 5.2 Artigo 2

### Interconexões da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado – Visão Ecológica<sup>2</sup>

Mara Regina Bergmann Thurow  
Hedi Crecencia Heckler De Siqueira

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar o processo das interconexões e as inter-relações dos serviços e ações desenvolvidas pelo enfermeiro da Rede Cegonha que auxiliam a alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, na visão ecológica.

**Método:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizada com 13 enfermeiros dos serviços que integram a rede cegonha. A coleta dos dados, foi efetuada por meio de um formulário transformado em eletrônico *on line* utilizando a ferramenta do *Google Forms* e os dados foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin.

**Resultados:** A análise possibilitou a elaboração da categoria interconexões e inter-relações dos serviços e ações na Rede Cegonha desenvolvidas para a integralidade do cuidado, com duas subcategorias: referência e contra referência nos serviços e comunicação entre os serviços da Rede Cegonha para alcançar a integralidade do cuidado.

**Conclusão:** conclui-se que a Rede Cegonha ainda tem um longo caminho a percorrer, exigindo um conjunto de ações, dos serviços componentes, com protocolos organizados para expressar os fluxos assistenciais com uma base teórica-filosófica ancorada no Pensamento Ecológico que possibilita processar as transformações essenciais às necessidades das usuárias. Esse paradigma emergente, com base nos seus princípios de cooperação, integração e inter-relação possibilitam envolver os serviços componentes da Rede Cegonha e facilitam a promoção o alcance do alcance da integralidade do cuidado para o binômio mãe-bebê.

**Descritores:** Integralidade, Rede Cegonha, Saúde materno infantil, Ecossistema.

#### Introdução

O ser humano considerado de forma holística e multidimensional participa, desenvolve suas ações em diversos grupos e se relaciona com a família, sociedade, trabalho, entre outros, nos quais e, com ele, constrói suas redes relacionais. Esses aspectos, entendidos numa visão de totalidade/unidade, são fundamentais no tecer das relações e, na sua concretização, faz-se

---

<sup>2</sup>Artigo extraído da tese intitulada Interconexões dos Serviços e Ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à luz do pensamento ecológico. Formatado para ser submetido a revista Acta Paulista.

necessário que haja integração, cooperação e convergência de esforços dos envolvidos para atingir o que se propõe no coletivo.

Nesta perspectiva, a aspiração coletiva, deve apoiar-se em princípios teórico-filosóficos que possibilitem fundamentar, direcionar e sustentar as pretensões a alcançar. Neste contexto, apresenta-se como base o Pensamento Ecológico (PE) cujas características despontam e se manifestam pelas relações que interconectam os serviços e ações dos componentes constituintes da realidade/ambiente, no presente caso, da Rede Cegonha (RC). Assim sendo, os serviços e ações da RC ao ancorar-se nos princípios da interação e interdependência, devem conceber que cada um depende do outro para alcançar o que se anseia obter. O princípio da interação e interdependência denota a necessidade de planejar e organizar as inter-relações necessárias e exercê-las, utilizando a comunicação, o diálogo e o entendimento para o funcionamento em conjunto, conscientes de que o produto, a ser alcançado, recebe a influência dos demais, de forma mútua e compartilhada.<sup>(1-2-3)</sup>

O PE, com base na visão da totalidade/unidade, surgiu em 1950 com Ludwig von Bertalanffy ao lançar a Teoria Geral dos Sistemas. Esse novo pensamento sistêmico, reconhecido como um novo pensar e agir, se opõe a visão determinística, linear, reducionista e mecanicista do século XVI e XVII que ainda é influente e dominante do pensamento humano, em muitos espaços. As características que diferenciam a visão determinística, reducionista, da sistêmica envolvem mudanças de perspectivas, respectivamente, como: das partes para o todo, estudo do objeto para as relações, estudo de estruturas para processos, da análise para o contexto e das hierarquias para as redes, entre outras peculiaridades próprias do PE.<sup>(2)</sup>

Neste contexto, o ecossistema foi descrito pela primeira vez pelo ecologista Arthur George Tansley, em 1935 que numa abordagem sistêmica da ecologia, o conceituou como ‘a unidade funcional da ecologia. O termo Ecossistema, etimologicamente, se origina do prefixo grego *oikos* = *eco*, que denota espaço/ambiente/contexto/casa/moradia, que acrescido da palavra sistema, do latim *systema*, é entendido como um conjunto de elementos interligados, que interagem entre si, influenciam-se mutuamente, produzem energia, mudanças e transformações e se relacionam com o contexto/ambiente no qual se encontram inseridos. Esse conjunto de elementos interligados com objetivo semelhante a alcançar no coletivo, pode ser expresso como uma rede.<sup>(4-5-6-7-8-3)</sup>

Nessa acepção, a rede de cuidados, neste trabalho, é tecida pelo conjunto de serviços e ações que constituem a RC; ou seja, as relações que se estabelecem entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as instituições hospitalares, que

atendem ao binômio mãe-bebê. Este mesmo conjunto abarca os profissionais trabalhadores de saúde que exercem suas atividades na RC, desenvolvendo interações, interconexões, inter-relações, cooperações coletivas, influenciando e sendo influenciado pelos integrantes da RC e com o meio no qual se inserem. <sup>(1-2-7-8-3)</sup>

A RC faz parte das redes de atenção à saúde (RAS), criadas pelo Ministério da Saúde em 2010, consideradas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A finalidade da RAS consiste em alcançar os objetivos de atenção à saúde e contemplar os princípios e diretrizes do SUS e articular programas, ações e práticas clínicas e serviços de forma estratégica, organizada, inter-relacionada e interconectada. <sup>(9)</sup>

Assim sendo, há necessidade de abstrair as RAS da visão determinística, fragmentada e linear com foco em uma determinada necessidade e visualizá-las incluindo o ambiente onde se inserem como um todo integrado, numa visão Ecológica. Na RC a usuária percorre um caminho organizado em rede para receber o cuidado, conforme suas necessidades. Nesse caminho ela encontra os serviços assistenciais, tanto das UBS e das instituições hospitalares. Entretanto, nessa trajetória é preciso, também, incluir as possíveis instabilidades, bifurcações, dificuldades, possíveis de se manifestarem e que precisam de sistemas de apoio logístico para atender essas especificidades. Nesse enfoque, a cooperação que é um princípio ecológico, surge como indispensável nas interconexões e inter-relações entre os serviços, expressando colaboração entre os atores envolvidos na RC, entre os quais, o enfermeiro. Essa forma de proceder dos serviços demonstra uma interdependência originando resultados positivos para a população que busca seu bem estar nos diversos componentes da rede. <sup>(8)</sup>

Ao visualizar a RC, na perspectiva do PE, é possível viabilizar e contribuir para um novo olhar, notadamente na enfermagem, possibilitando aos profissionais um pensar e fazer inovador e transformador em relação às necessidades humanas, sua saúde e bem-estar. É entender que a estrutura da RC é formada pelos elementos/componentes constitutivos, linhas de cuidado e ações e serviços que, analogicamente, configuram os nós da rede, que, se interligam por filamentos, que podem ser interpretados como a comunicação, o diálogo, ou seja, as inter-relações e interconexões entre os nós da rede. Portanto, para que a rede possa funcionar efetivamente, pode ancorar-se nos princípios do PE como a interconexão, integralidade, interação, influências mútuas, cooperação e interdependência. <sup>(10)</sup>

A RC, para garantir o acolhimento e resolutividade ao binômio mãe-bebê, com diminuição da mortalidade materna e infantil, com olhar especial para a redução da

mortalidade neonatal, constitui um desafio à sua organização e, especialmente, ao funcionamento efetivo.<sup>9,11</sup>

## **Metodologia**

O estudo caracteriza-se como descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Descritivo, pois possibilita a descrição sistemática e objetiva do conteúdo das mensagens. Exploratório porque permite investigar e descobrir conteúdos que confirmam e esclarecem o que se procura por meio das mensagens, de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a *priori* não se possui a compreensão.<sup>(12)</sup>

A pesquisa qualitativa é caracterizada por meio de estudo planejado de determinado fato, permitindo descobrir o significado das mensagens dos participantes, por meio da presença ou não de determinada(s) característica(s).<sup>(12)</sup>

O cenário para este estudo compreendeu os serviços e ações que compõem a RC do município ao sul do Brasil: sete UBS com ESF que realizam o programa de pré-natal no nível primário e as duas instituições hospitalares que integram essa rede de atendimento: o Hospital São Francisco de Paula, Hospital Universitário da Universidade Católica de Pelotas, Hospital Escola/EBSERH (HE) da Universidade Federal de Pelotas que possuem unidades de alojamento conjunto e integram a Rede Cegonha.

Após a anuência das instituições, foi encaminhado solicitação ao CEP para aplicação da pesquisa, sendo liberado por meio do parecer nº 4.555.923. Os participantes foram contatados e os dados coletados no período de março a abril de 2021. A coleta dos dados, devido ao momento atual de pandemia pelo novo coronavírus, foi efetuada por meio de um formulário transformado em eletrônico *on line* utilizando a ferramenta do *Google Forms*. A *Internet* e as tecnologias digitais estão cada vez mais presentes na vida dos seres humanos, seja nas atividades domésticas, nos momentos de lazer, no trabalho e, principalmente, na vida acadêmica.<sup>(13)</sup> Participaram da pesquisa 13 enfermeiros, e utilizou-se as siglas EESF para os enfermeiros das UBS com ESF e EH para os enfermeiros dos hospitais seguidos de números cardinais conforme recebimentos dos formulários.

Na seleção dos participantes do estudo foram incluídos os critérios: ser enfermeiro dos serviços de enfermagem na UBSs com ESF ou ser enfermeiro atuante na Unidade de alojamento conjunto, num dos três turnos das duas instituições hospitalares que compõem a RC do município; possuir no mínimo seis meses de experiência, no alojamento conjunto nas instituições hospitalares e/ou no pré-natal nas UBS; concordar em participar do estudo. Como

critérios de exclusão: profissionais de férias, atestado ou licença e profissionais substitutos de férias.

Para realizar a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método da Análise de Conteúdo (AC) de Bardin que compreende três fases: a pré-análise; a exploração do material; e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Na pré-análise dos dados foi possível organizar o material e tornar operacional as ideias iniciais, conduzindo o plano de análise por meio da leitura flutuante, o que permitiu a constituição do *corpus*.<sup>(12)</sup> A exploração do material permitiu codificar, decompor e enumerar os dados coletados. Inicialmente realizaram-se as transcrições das falas com maior aderência a essa pesquisa e a seguir foi efetuada leitura detalhada das informações obtidas. Foi ainda realizada a organização dos dados, a codificação de resultados, a categorização, análise e, pôr fim, a interpretação.<sup>(12)</sup> Em todas as etapas do estudo foram seguidos os princípios éticos indicados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## **Resultados**

Os 13 enfermeiros, participantes desse estudo, ao serem convidados a realizar uma avaliação a respeito de ‘Como enfermeiro que atua na RC; como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre os serviços e ações do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e o transporte sanitário, com base em uma escala do tipo *Likert* com cinco pontos; ótimo, muito bom, regular, bom e inexistente.

Enquanto um (7,7%) enfermeiro declarou que o processo é muito bom, outro manifestou contraposição extrema; um (7,7%) declarou a inexistência do processo de inter-relações/interconexões. No entanto, seis (46,1%) enfermeiros consideraram esse processo como regular e cinco (38,4%) avaliaram como bom. O resultado, apesar das manifestações discrepantes, corroborou e a maioria percebeu que existem interconexões e inter-relações entre os serviços e a avaliaram entre muito bom e regular.

Os participantes, em relação aos esclarecimentos necessários à gestante/puérpera, quanto a necessidade de encaminhamento a outro serviço e realização de contatos prévios para dar continuidade ao cuidado do binômio mãe-bebê, avaliaram esses aspectos considerando; quatro (30,8%) dos enfermeiros referiram que raramente isso ocorre, três (23,2%) relataram que sempre realizam contato prévio, três (23,2%) responderam que, geralmente realizam contato prévio, dois (15,4%) disseram que isso é feito às vezes e um (7,7%) afirmou que essa prática não é realizada.

Ao prosseguir na avaliação do processo das interconexões e inter-relações dos serviços na RC questionou-se os participantes em relação à forma de realizar o processo das inter-relações e interconexões entre os serviços e ações da RC, com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado. Em relação à forma de realizar o processo emergiram duas configurações principais. Enquanto a EH21, EH23, EESF1 e EESF3 utilizam o (diálogo), conversas, nas ações/cuidados e orientações, os participantes EH22, EH31, EESF2, EESF4, EESF5, EESF6 e EESF7 enfatizam que empregam o acolhimento como a maneira que julgam a forma necessária e, talvez prioritária, para proporcionar ações, cuidados ao binômio da RC.

Referiram que o acolhimento se faz indispensável em todos os momentos do cuidado, tanto nas consultas como no atendimento hospitalar, optando por essa forma de proporcionar o cuidado. Denota-se que os enfermeiros, integrantes da pesquisa, não se referem à avaliação do processo em si, mas avaliam as formas que utilizam para prestar o cuidado, que não deixa de ser um aspecto importante e fundamental no processo da RC, mesmo sem referir-se às relações dos serviços da RC, como apresentam algumas das falas:

*“Sempre através de uma conversa (diálogo) no momento da consulta pré-natal, costumo passar as informações aos poucos em cada consulta e após sempre pergunto se paciente compreendeu o que foi explicado e se tem alguma pergunta a fazer que eu não tenha colocado em pauta naquele momento (EESF3)”.*

*“Através do cuidado desde o momento da admissão (acolhimento) da gestante(EH22)”.*

O objetivo da RC é organizar uma rede de cuidados com ações e serviços desenvolvidos em cooperação e integração para atender a mulher e o RN permitindo uma interconexão e inter-relação necessárias para atingir, em rede a integralidade do cuidado. Quanto à existência de referência e contra referência entre os serviços da RC apenas um participante (EH32) referiu existir um planejamento para referência da gestante de alto risco, contudo a mesma não identifica a maternidade para qual deve ir em busca de atendimento, como segue em sua fala:

*“Existe o planejamento para referência das gestantes de alto risco, contudo gestantes no geral nunca sabem a maternidade a qual se deve ir ao entrar em trabalho de parto, gerando ansiedade por desconhecer a própria maternidade de referência, vagando entre os pronto atendimentos até ocorrer a internação em algum lugar (EH32).”*

Este aspecto de grande importância frente à RC, a maioria dos enfermeiros (EH21, EH23, EH31, EH33, EESF1, EESF2, EESF3, EESF4, EESF5 e EESF7) mencionaram que

existe, mas não de forma instituída, padronizada e divulgada. Os encaminhamentos são realizados de diversas formas por contato telefônico, formulário, com o uso da própria carteira da gestante e pelo sistema de regulação, como se observa nos fragmentos relatados;

*“Sim, existem protocolos. Existe a comunicação entre os serviços: rede básica, Pré-natal da FAMED, hospitais, Puerpério e atenção integral à saúde da criança.[...] Existe a central de regulação de leitos para fazer a intermediação dos atendimento/leitos(EH31)”.*

*“A carteira da gestante e a carteira de vacinação são comumente usados nesta relação, bem como contatos telefônicos e outros(EESF7)”.*

Em relação ao entendimento dos participante, quanto às formas de comunicação utilizadas pelos serviços da RC, os enfermeiros participantes EH31, EH33, EESF3, EESF4, EESF5, EESF6, confirmaram pelas suas falas que essa comunicabilidade é feita por telefone e ou via sistema com a secretaria municipal de saúde. Por outro lado, as falas de EH21, EH32 confirmam que existe a interconexão entre os serviços que compõem a RC que é realizada por meio de formulário e, até mesmo por escrita elaborada de próprio punho. Os participantes EESF1, EESF2 e EESF7 apontaram como meio de comunicação, tanto o uso do telefone quanto do sistema informatizado e, também, os formulários escritos, como meios efetivos de continuidade do cuidado para uma atenção integral, conforme alguns fragmentos das falas:

*“Via telefone para passar as informações (EH33)”.*

*“Pelo sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde e por contatos telefônicos (EESF4)”.*

*“Através de encaminhamentos de referência e contra referência, mensagens e telefonemas (EESF7)”.*

## **Discussão**

A RC foi delineada, estrategicamente, para superar os elevados níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças e proporcionar um cuidado efetivo e resolutividade. Neste sentido, a prioridade da RC visa à redução da mortalidade materna e infantil, por meio da ampliação e qualificação das ações e serviços de saúde, do combate à violência obstétrica, oferta de boas práticas, da redução da medicalização e mercantilização do parto.<sup>(9)</sup>

Nesta pesquisa, com a finalidade de conhecer como funciona o processo das interconexões e inter-relações entre os serviços e ações componentes da RC, bem como os respectivos esclarecimentos e encaminhamentos da gestante, solicitou-se aos participantes realizar essa avaliação, utilizando uma escala do tipo *Likert*. Enquanto seis (46,1%) dos 13 participantes consideraram o processo como regular em relação aos esclarecimentos à gestante e aos encaminhamentos necessários entre os serviços, quatro (30,8%) afirmaram que o encaminhamento da gestante, raramente acontece, demonstrando que, neste aspecto a interconexão e inter-relação entre os serviços e ações da RC, nem sempre está presente na prática, entre os integrantes da RC.

Estudo sobre a assistência prestada à mulher no pré-natal, parto e nascimento, após a implantação da RC as evidências científicas mostraram que houve avanços significativos, porém ainda apresentavam barreiras como a falta de conexão entre os serviços com a inexistência de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto. Esse é um fato também observado nesta pesquisa, como podemos identificar, a maioria dos participantes entende que o processo, mesmo que falho, existe oportunizando a inter-relação e interconexão entre os serviços, o que foi apontado pelos participantes ao relatarem que o processo ocorre de forma regular e com encaminhamento incomum das gestantes. <sup>(14)</sup>

Neste pensar da RC, composta de serviços e ações interconectados e interligados forma uma rede de cuidados ao binômio mãe-bebê. A atenção básica deveria ser indicada como o fio condutor do cuidado em saúde no SUS, utilizando a política da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que em sua essência, politicamente, abarca a integralidade, a coordenação dos serviços e da assistência. Portanto, os serviços da RC devem possibilitar um atendimento acolhedor e contínuo de ações de atenção à saúde materno-infantil, fazendo-se necessário o incremento e ampliação do processo de interconexão e inter-relação dos serviços e ações constituintes da RC. <sup>(15,16)</sup>

Nesse sentido, compreende-se através desta pesquisa que as interconexões e inter-relações, como a referência e contra referência e a falta de informações a respeito dos atendimentos realizados a usuária nos diferentes níveis de atenção não favorecem e não contribuem para a qualidade e integralidade do cuidado.

Em anuência aos dados da presente pesquisa sobre o aspecto de interconexão e inter-relação, relato de experiência <sup>(17)</sup> sobre a prática da integralidade em saúde na assistência à população materno-infantil do meio rural em um município ao sul do Brasil, identificou-se que promover um cuidado integral requer dos profissionais referência e contra referência das usuárias sob sua responsabilidade, para os diferentes níveis do sistema. Ao proceder a

referência e contra referência de informações existe a possibilidade de subsidiar um trabalho interdisciplinar, que respeite a singularidade de cada caso e avance na ruptura da fragmentação da assistência em direção a uma atenção integral. Nessa linha de pensamento, a continuidade da assistência por meio do processo de interconexão e inter-relação entre os serviços revela um cuidado integral ao binômio mãe-bebê. O cuidado integral mostra-se necessário, na medida da possibilidade de risco potencial à saúde materno-infantil com gestantes de alto risco, onde o tempo para encaminhamento pela atenção primária da saúde é visto como um importante indicativo de qualidade.

Em pesquisa avaliativa <sup>(18)</sup>, de corte transversal, ancorada em um modelo analítico que utilizou a triangulação de diferentes fontes de informações, realizada em quatro cidades brasileiras com o objetivo de avaliar a atenção à gestação de alto risco, incluindo o acesso, o funcionamento e a utilização dos serviços de saúde, desde a APS até a atenção especializada. Os resultados configuram-se diferentes ao observado nessa pesquisa realizada quanto à interconexão e inter-relação, pelos serviços integrantes da RC. Neste sentido, a maioria dos participantes respondeu que realizam a referência e contra referência e encaminham as gestantes a outros serviços quando necessário, evidenciando que estão contribuindo para a integralidade do cuidado que deve atender as necessidades da mulher em seu período gravídico puerperal de forma integral, em todos os níveis de atenção.

É significativo o número de gestantes que informaram não ter acessado em tempo oportuno aos serviços de atenção especializada. Revela-se a importância do uso de instrumentos como protocolos clínicos de encaminhamento e sistemas de regulação considerados como estratégias que reduzem o tempo entre o encaminhamento e a primeira consulta. Também revelam que o protagonismo da APS no que diz respeito aos encaminhamentos das gestantes para os serviços de atenção especializada em três dos quatro municípios estudados, demonstrou que ainda que não seja possível identificar claramente a APS como a coordenadora do cuidado no contexto das redes de atenção. Tais resultados apontam para um cenário positivo de possível transição dos modelos de regulação, com efetivo reconhecimento das atribuições e do papel da APS nas RAS e, como consequência, a efetivação do processo de interconexão e inter-relação entre os serviços da RC.<sup>(18)</sup>

Através dos dados nessa pesquisa, identificou-se não somente um *déficit* na comunicação planejada, organizada e efetiva entre os serviços da RC, mas um vácuo, manifesto entre os serviços que formam teoricamente essa Rede. Salienta-se que a comunicação é um elemento chave e primordial para o funcionamento de todo serviço constituído em rede. Sem uma comunicação planejada, efetiva e concretizada de maneira

constante e organizada, entre os componentes constituintes da Rede, demarca-se deficiência, omissão e falta de serviços em Rede. Enfatiza-se que sem a comunicação, filamento que interliga os serviços e ações, não existe rede. A ausência do elo de ligação da comunicação, diálogo, entendimento entre os serviços e ações os serviços não estão interligados pelos filamentos e, assim, deixam de operar em rede e, simplesmente, exercem assistência fragmentada, linear e desarticulada.

Nesta visão, é essencial compreender a RC como uma totalidade/unidade formada de serviços e ações interconectados, interligados e interdependentes que prestam atenção à saúde materno-infantil. Na visão do PE a rede possui como princípios básicos a conectividade, as relações e as conexões em um contexto/ambiente. Nesta abordagem, defende-se que as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, compreendido como qualquer tipo de sistema (organização) tem propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas passam a existir a partir das interações e das relações entre os elementos/organismos que formam essa realidade. Considera-se ainda, que mesmo que se possam discernir componentes individuais em qualquer sistema, eles não são isolados, e a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes. <sup>(5)</sup>

## **Conclusão**

Percebe-se que a RC, na tentativa de alinhar os serviços de atenção primária, secundária e terciária e, executá-los em rede, ainda tem um longo caminho a percorrer para o alcance da integralidade da assistência ao binômio mãe-bebê. Entende-se que os avanços obtidos, demonstram incipiência tanto em relação ao processo de interconexão e inter-relação dos serviços e ações da RC como um todo e, falta de ancoragem teórico-filosófica dessa nova forma de ver a realidade e o fazer em rede.

Essa inovação de trabalho em rede exige uma mudança de pensar e agir na forma de prestar a assistência/cuidado. A rede deve ser percebida como um conjunto de serviços e ações organizadas, interconectadas e inter-relacionadas, guiado por protocolos de comunicação, referências e contra referências constituídos pelos serviços e ações no coletivo que expressam os fluxos de assistência que almeja integralidade do cuidado, obtido no coletivo dos serviços, aqui da RC.

Apreende-se, outrossim, que o serviço em rede, necessita apoiar-se em uma base teórico-filosófica, dar direcionamento, sustentação e performance pertinente ao planejamento, organização e implementação de sua configuração no coletivo. A rede compreende todos os elementos abióticos (não vivos) e bióticos (vivos) entre os quais os enfermeiros, equipe

multiprofissional, família, binômio mãe-bebê e demais elementos que fazem parte do processo desse contexto. Assim, os serviços e ações em rede, como da RC, ao seguir seu caminho em processo dinâmico necessita proceder as adequações e mudanças necessárias às reais necessidades do binômio mãe-bebe. Neste sentido recomenda-se fundamentar a RC no PE, cujos princípios denotam cooperação, integração, inter-relação, interdependência e possibilitam envolver os serviços componentes da RC em busca da integralidade do cuidado para o binômio mãe-bebe.

### Referências

- 1- Santos MC, Siqueira HCH, Silva JRS. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, 30(4) 750-754, dez. 2009.
- 2- Bertalanffy LV. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
- 3- Siqueira HCH De, Thurow MRB, Paula SF De, Zamberlan C, Medeiros AC De, Cecagno, D, Sampaio A, Perin L. Reflective analysis article Health of human being in the ecossistem perspective. J Nurs UFPE; Recife. 12(2)559-64, 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069>. Acesso em nov de 2019
- 4- Siqueira HCH de. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir. 2001. 245f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- 5- Capra. O Ponto de Mutação. São Paulo: Cultrix, 2012.
- 6- Silva JRS. Reconfigurações do sistema único de saúde e suas relações setoriais no município de Rio Grande: contribuições do enfermeiro. Doutorado em enfermagem [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade do Rio Grande, 2013
- 7- Capra F, Luise PL. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo: Cultrix, 2014.
- 8- Thurow MRB. Ações do Enfermeiro nos serviços que integram a Rede Cegonha na Perspectiva Ecossistêmica.105p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, 2016.
- 9- Brasil. Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

- 10- Thurow MRB, Sampaio AD, Medeiros AC, Siqueira HCH. Cuidados do enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha à luz do pensamento ecossistêmico Research, Society and Development, 9(10) e9099109221, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9221>
- 11- Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 13(1)61-70, 2008. Disponível em: [www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0725.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0725.pdf). Acesso em 16 de abr de 2021
- 12- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 13- Mota JS. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação*. 6(12) 372-380, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1106> Acesso em 05 ago de 2020
- 14- Nascimento JS, Silva MR, Oliveira ECT, Monte GCSB. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Rede Cegonha. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade*. 2018;3(1):694-709.
- 15- Caldeira S, Luz MS, Tacla MTGM, Machieski GG, Silva, RMM, Pinto MPV, Ferrari, RAP. Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. *REME – Rev Min Enferm*. Disponível em: [reme.org.br/artigo/detalhes/1128](http://reme.org.br/artigo/detalhes/1128). 2017. Acesso em ago. de 2021.
- 16- Foster LB, Oliveira MA De, Brandão SMOC. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. *Rev enferm UFPE Recife*, 11(Supl. 10)4617-24, out, 2020.
- 17- Beheregaray LR, Engel TG. A integralidade no cuidado materno-infantil em um contexto rural: um relato de experiência. *Saúde Soc*. São Paulo, 19(1)201-212, 2010.
- 18- Fernandes JÁ, Venâncio SI, Pasche DF, Aratani N, Tanaka OY, Sanine PR, Campos GWS. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Caderno de saúde pública*, 36(5):e0120519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>. Acesso em set 2021.

### 5.3 Artigo 3

## REDE CEGONHA: FORTALEZAS E FRAGILIDADES NA VISÃO DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO<sup>3</sup>

Mara Regina Bergmann Thurow

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**Objetivo:** Analisar as fortalezas e fragilidades dos componentes dos serviços da Rede Cegonha de um município ao sul do Brasil na ótica do pensamento ecossistêmico. **Método:** Estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, realizado em março e abril de 2021, a partir de formulário *online* inserido no *google forms*, com 13 enfermeiros que fazem parte da rede cegonha do município. Adotou-se como técnica e tratamento dos dados a categorização proposta pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias: (1) fortalezas dos componentes da rede cegonha de um município ao sul do Brasil; (2) fragilidades dos componentes dos serviços da rede cegonha de um município ao sul do Brasil. **Conclusão:** Apesar de apresentar fortalezas, as fragilidades demonstram maior evidência o que conduz a presente fragmentação do cuidado e fragilidade na atenção ao binômio mãe-bebê, que pode interferir no desfecho final desse processo.

**Descritores:** Rede cegonha; Saúde materno e infantil; Cuidado integral; Ecossistema.

### INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha (RC) tem como objetivo organizar uma rede de cuidados com ações que assegurem a assistência integral da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo, à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e ao abortamento, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade, assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis<sup>(1,2)</sup>.

A RC foi instituída por meio da portaria nº 1495 em 2011 pelo Ministério da Saúde fazendo parte das redes de atenção à saúde (RAS) que foram criadas em 2010, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro. As RAS objetivam assegurar uma estrutura capaz de oferecer uma assistência eficiente para restabelecer os serviços. São arranjos organizativos de

---

<sup>3</sup> Artigo apresentado na tese intitulada Interconexões e dos Serviços e Ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à Luz do Pensamento ecossistêmico. O mesmo será submetido a revista REEUSP.

ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado que sob o olhar do pensamento ecossistêmico deve ser realizado com base na multidimensionalidade do ser humano<sup>(3)</sup>.

Conforme legislação atual cinco redes que foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, sendo as seguintes temáticas das RAS: Rede Cegonha (RC); Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PDC). Essas redes foram instituídas pelo Ministério da Saúde e visam eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribuição no avanço do processo de efetivação do SUS<sup>(2,3)</sup>.

A RC está organizada para atender a usuária a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico. Assim, envolve os diferentes níveis de atenção onde fazem parte dessa rede as Unidades Básicas de Saúde, os ambulatórios e as instituições hospitalares, contemplando a mulher nas suas fases de vida, bem como, o recém-nascido, permitindo a interconexão necessária entre os serviços para alcançar a integralidade do cuidado<sup>(1)</sup>.

A estrutura da RC possui como elementos constitutivos fundamentais de uma rede: uma população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Esse primeiro elemento é sua razão de ser e, é entendida como aquela cadastrada e vinculada a uma unidade de atenção primária que deve ser profundamente conhecida para o estabelecimento de prioridades na promoção do cuidado.

O segundo elemento da RC a estrutura operacional, é formada pelos pontos de atenção das redes em diferentes unidades de atenção à saúde, também entendida como os “nós” da rede, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde, e pelas ligações que os comunicam. Aqui entendidos como a Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) e as instituições hospitalares. Este elemento possui cinco componentes: Centro de comunicação entendida como a Atenção Primária à Saúde (APS); Pontos de atenção à saúde secundários e terciários; Sistemas de apoio; Sistemas logísticos; Sistemas de governança<sup>(3)</sup>.

Destaca-se que as relações são estabelecidas pela comunicação, considerada essencial. Esta comunicação é o nó intercambial no qual, coordena os fluxos e contra fluxos do sistema de atenção à saúde, entre os serviços. Assim, para cumprir este papel a APS deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, constituindo o primeiro contato de indivíduos,

famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas.

O terceiro elemento constitutivo são os modelos de atenção à saúde, compreendidos como sistemas lógicos que organizam o funcionamento da rede, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Os modelos de atenção à saúde são de dois tipos: os modelos de atenção aos eventos agudos e os modelos de atenção às condições crônicas<sup>(3)</sup>.

Nesta perspectiva, com a finalidade em promover a conexão entre os elementos que constituem essa rede, tornando-a dinâmica na busca da integralidade, a RC pode ser considerada como um ecossistema. O pensamento ecossistêmico, teoria, teórico-filosófica sistêmica é um conjunto de elementos interligados, interconectado entre as partes constituintes, como um ecossistema.

Os elementos, que compõem um sistema apresentam estrutura dinâmica com organismos bióticos (que possuem vida) no presente caso, entendidos como os usuários, familiares, a sociedade, a população em geral, a equipe de saúde, os profissionais que contribuem na parte administrativa e logística dentro do processo de cuidado. Por outro lado, os abióticos (não possuem vida), área física/arquitetônica, equipamentos, instrumentos e materiais utilizados na RC e tecnologias apropriadas para atender as necessidades dos usuários<sup>(4-6)</sup>.

Os elementos/organismos bióticos e abióticos que formam a totalidade/unidade de um determinado espaço/contexto/ambiente, constituem um ecossistema. O termo ecossistema etimologicamente, se origina de duas palavras: eco prefixo grego *oikos*, que significa espaço/ambiente, sucedido da palavra sistema, do latim *systema*, entendida como um conjunto composto de elementos que se encontram interligados e que interagem entre si, influenciam-se mutuamente e produzem mudanças e transformações. Esse termo foi proposto e usado, pela primeira vez, pelo ecologista Transley, em 1935 que o definiu como a unidade funcional da ecologia<sup>(4-6)</sup>.

Segundo nesta visão, os organismos biótico e abióticos tem a capacidade, por meio da dinâmica das interconexões e inter-relações, que acontecem de forma constante entre seus elementos constituintes, de auto-organização, compondo o que ecossistemicamente se define como totalidade<sup>(7,8)</sup>.

Assim, funcionam como um processo onde se deixa de pensar mecanicamente e se direciona o pensar e fazer para o modelo sistêmico, em redes. Essa constituição do sistema de saúde por meio dos filamentos em rede, que busca unir os nós (elementos) sustenta a ligação

entre os organismos bióticos e abióticos, garantindo a integralidade do cuidado. A comunicação no pensamento ecossistêmico é dinâmica, com um processo em organização dos dados considerando o movimento das relações e interações entre os indivíduos que fazem parte desta natureza integral, com troca de energia e possibilidades de novas conexões<sup>(8)</sup>.

Nessa acepção e sob a visão ecossistêmica questiona-se: Que fortalezas e fragilidades são apontadas nos componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil? Para responder a esse questionamento, objetivou-se analisar as fortalezas e fragilidades dos componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil na ótica do pensamento ecossistêmico.

## **MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório.

### **POPULAÇÃO**

Participaram do estudo 13 enfermeiros, sete enfermeiros de UBS com ESF e seis enfermeiros de hospitais com unidades de maternidade em alojamento conjunto que fazem parte da rede cegonha do município.

### **LOCAL**

O cenário para este estudo compreendeu os serviços e ações que compõem a RC de um município ao sul do Estado do Rio Grande do Sul: 07 UBS com ESF que realizam o programa de pré-natal no nível primário e as duas instituições hospitalares que integram essa rede de atendimento.

### **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

Observou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro dos serviços de enfermagem na UBS com ESF ou ser enfermeiro atuante na unidade de alojamento conjunto, num dos três turnos das duas instituições hospitalares que compõem a RC do município; possuir no mínimo seis meses de experiência, no alojamento conjunto nas instituições hospitalares e/ou no pré-natal nas UBS. Como critérios de exclusão: profissionais de férias, atestado ou licença e profissionais substitutos de férias.

## COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril de 2021. Devido ao momento atual da pandemia pelo novo Corona vírus, foi efetuada por meio de formulário transformado em eletrônico *on line* utilizando a ferramenta do *Google Forms*.

Para contatar os participantes foi apresentada a autorização do Comitê de ética em Pesquisa e das instituições participantes à coordenação de enfermagem das maternidades e a Secretaria Municipal de Saúde do município, que encaminharam a relação com a nominata dos enfermeiros atuantes nas UBSs com ESFs onde é realizado o pré-natal e a assistência a puérpera e ao recém-nascido, e dos enfermeiros da unidade de alojamento conjunto, assim como, o *WhatsApp* e o *e-mail* onde foi realizado o convite para participar da pesquisa.

Em relação aos enfermeiros das unidades de alojamento conjunto obteve-se aceitação de seis enfermeiros participantes das instituições hospitalares, três de cada uma e, sete participantes das UBSs com ESF, totalizando 13 participantes que retornaram o formulário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respondido no *Google Forms* via *link* encaminhado a cada um dos enfermeiros. Foram recebidos dois questionários via e-mail e onze via *WhatsApp*.

O formulário foi primeiramente submetido a um teste piloto com três participantes no intuito de verificar possíveis dificuldades pelos respondentes e, assim, ajustá-lo, caso necessário. Foram incluídos os dados de dois, dos três, testes piloto que foram devolvidos preenchidos de forma completa, não havendo a necessidade de modificações no formulário. O instrumento, após o teste piloto, foi digitado no *Google Forms* com a finalidade de gerar um *link* que permitiu enviá-lo por *e-mail* ou *Whatsapp* aos participantes juntamente com o TCLE. Em seguida ao recebimento dos formulários respondidos pelos participantes, as respostas enviadas foram reunidas automaticamente em uma planilha na nuvem.

Para compor os dados da pesquisa considerou-se os instrumentos preenchidos de forma completa e com respostas significativas, descartando-se os preenchidos com respostas simples como: sim, não e com certeza, sem acréscimo de opinião ou ideia.

Foram realizadas três tentativas de coleta dos dados via *e-mail* e *WhatsApp*, com cinco dias de intervalo entre elas. Alguns enfermeiros foram bem resistentes em participar relatando dificuldades em acessar o formulário, por falta de tempo devido a pandemia ou pela falta de acesso informatizado. Assim, recorreu-se aos supervisores e coordenadores para que cooperassem para que a pesquisa fosse realizada. Dessa forma seguiu-se no contato com enfermeiros por *e-mail* ou *WhatsApp* e, ao obter o número de participantes desejado, conforme previsto na proposta, encerrou-se o envio dos formulários.

Posteriormente, as respostas recebidas foram codificadas conforme a ordem de recebimento de cada instituição participante e juntamente com o TCLE foram reunidas em uma pasta no *Google Drive* com possibilidade de visualização on-line possibilitando a análise dos dados.

## **ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS**

Para realizar a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método da Análise de Conteúdo (AC)<sup>(9)</sup> que compreende três fases: a pré-análise; a exploração do material; e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Na pré-análise dos dados foi possível organizar o material, organizar e tornar operacional as ideias iniciais conduzindo o plano de análise por meio da leitura flutuante, o que permitiu a constituição do *corpus*. A exploração do material permitiu codificar, decompor e enumerar os dados coletados. Inicialmente realizou-se as transcrições das falas com maior aderência a essa pesquisa e a seguir foi efetuada leitura detalhada das informações obtidas. Foi realizada a organização dos dados, a codificação de resultados, a categorização, análise e por fim a interpretação que resultou duas categorias: Fortalezas dos serviços da rede cegonha e fragilidades dos serviços da rede cegonha.

## **ASPÉCTOS ÉTICOS**

Foram assegurados os princípios éticos e legais postulados na Resolução nº 466/12. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal do sul do Brasil, sob o parecer número 4.555.923. Obteve-se anuência das instituições participantes. Antes do preenchimento do instrumento pelos participantes, o TCLE foi enviado por *e-mail* ou *Whatsapp* aos participantes. Para garantir o anonimato utilizaram-se as siglas EESF para os enfermeiros das UBS com ESF e EH para os enfermeiros dos hospitais seguidos de números cardinais conforme recebimentos dos formulários<sup>(10)</sup>.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 13 enfermeiros. Da análise do conteúdo do instrumento resultaram elaborou-se duas categorias: Fortalezas dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil e Fragilidades dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil, conforme quadro 1 e 2.

Quadro 1- Falas dos participantes sobre fortalezas dos Serviços da Rede Cegonha.

<b>Fortalezas dos serviços da Rede Cegonha de um município ao sul do Brasil</b>
<i>(...) serviço conta com equipe de enfermeira obstetra com anos de formação (...) (EH32).</i>
<i>(...) principalmente quando contato a saúde da mulher da Secretaria Municipal de Saúde e peço apoio (EESF4).</i>
<i>(...) Temos uma boa organização (...) temos uma boa relação com colegas do apoio da secretaria, os casos mais urgentes e mais graves normalmente fizemos ligação direta para passar melhor o caso e obtemos resposta mais rápida (EESF3).</i>
<i>A vinculação da paciente e conseqüentemente da sua família à unidade de saúde, que faz com que o cuidado a essa família seja continuado (EESF2).</i>
<i>(...) temos pontos fortes, e o principal é o atendimento integral, humanizado e ético (EH3).</i>

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos autores

Os participantes evidenciaram como pontos fortes dos serviços da rede cegonha a inserção de enfermeiras obstetras experientes, a boa relação com a secretaria municipal de saúde, a vinculação da gestante à UBS com ESF e ao atendimento integral.

#### Quadro 2- Falas dos participantes sobre fragilidades dos serviços da Rede Cegonha

<b>Fragilidades dos serviços da rede cegonha de um município ao sul do Brasil</b>
<i>Poderia haver mais comunicação e mais vínculo entre UBS e hospitais, já que o cuidado longitudinal é realizado pelos profissionais da atenção básica (EESF4).</i>
<i>A falta de comunicação (EH2).</i>
<i>Comunicação (EESF5).</i>
<i>Falta de comunicação com certeza (EESF2).</i>
<i>(...) dificuldade de comunicação com demais serviços (...) (EESF3).</i>

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos autores.

Como pontos fracos os participantes integrantes da RC apresentaram com ênfase, a falta ou a dificuldade de comunicação entre os níveis de atenção, elemento tão importante no estabelecimento do cuidado integral ao binômio mãe-bebê.

## **DISCUSSÃO**

Muitos desafios ainda permanecem em relação ao atendimento integral, especialmente quanto às lacunas na engrenagem de comunicação e integração da atenção

primária com a secundária e terciária, oferecida pelos serviços das maternidades hospitalares da rede que compõem a linha de cuidado.

Estudo realizado em 2016/2017 com 606 hospitais públicos em todo o Brasil com plano de ação da RC analisou o grau de implantação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, conforme preconizado pela RC de acordo com dados coletados por meio de três métodos diferentes: entrevista com gestores, profissionais de saúde e puérperas; análise documental; e observação *in loco*, demonstrando a dificuldade de comunicação entre os serviços para possibilitar a vinculação da gestante a instituição hospitalar compatível, tanto pela necessidade de cuidado da gestante como a do recém-nascido, tendo como consequência a manutenção de percentual expressivo (21,9%) de peregrinação pela busca de assistência ao parto<sup>(11)</sup>.

Corroborando com a presente pesquisa, estudo<sup>(12)</sup> que teve como objetivo avaliar a coordenação do cuidado no âmbito da APS em um sistema municipal de saúde do Estado da Bahia, para identificar as dificuldades das equipes de atenção básica, evidenciou que a coordenação do cuidado não tem sido alcançada no município, destacando-se como principais dificuldades a ausência de protocolos assistenciais, de sistemas informatizados e de outras tecnologias de informação e comunicação.

Com bases nesses achados percebe-se que a comunicação na RC envolve a articulação entre os pontos de atenção. No entanto, observam-se falhas na relação e interconexão entre os serviços da RC o que afeta a direção dos fluxos no sentido de garantir a atenção integral à saúde das usuárias. Na RC, quando necessário a usuária deve ser encaminhada de um nível menor, para um de maior complexidade tecnológica. Neste sentido deve ser estabelecido um sistema de referência e contra referência, o que pressupõe provimento contínuo de ações de atenção materno-infantil para a população de determinado espaço/ambiente, por meio da articulação dos distintos pontos de atenção à saúde<sup>(13)</sup>.

A falta de comunicação detectada reflete uma fragilidade na integração entre os níveis de atenção no âmbito do SUS, causando a descontinuidade do cuidado. Essa constatação, encontra semelhança em estudo realizado sobre a atenção à gestante de alto risco referente ao acesso, ao funcionamento e à utilização dos serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde (APS) até a atenção especializada, por meio de pesquisa avaliativa ancorada em modelo analítico que utilizou a triangulação como método, com resultados que demonstram dificuldade para estabelecer fluxos integrados e contínuos de comunicação<sup>(14)</sup>.

Assim, esses resultados obtidos se assemelham aos dados com a presente pesquisa, que confirmou que os encaminhamentos realizados da usuária gestante/grávida realizado, são

realizados de forma informal, onde não foram verificadas estratégias de comunicação que visem a interação entre os níveis de atenção com o objetivo de promover o conhecimento mútuo e o intercâmbio a respeito da condição de saúde das usuárias.

O Ministério da saúde destaca que a assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas e assim realizar intervenção, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido<sup>(13)</sup>.

Os achados nos relatos dos participantes nesta pesquisa, referem como fortalezas a boa relação com a secretaria municipal de saúde com resolução rápida de situações que possam colocar em risco a saúde materna e infantil. Também foi apontado como ponto forte a inserção de enfermeiras obstetras, a vinculação da gestante e o atendimento considerado integral, o que contribui para um melhor atendimento ao binômio mãe-bebê.

Resultados semelhantes foram observados em estudo científico realizado para caracterizar e analisar a assistência ao parto e nascimento realizada por residentes em Enfermagem Obstétrica. Este estudo identificou desfechos maternos e neonatais favoráveis, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, demonstrando mudanças na busca por um modelo de assistência, seguro e que garanta à mulher o seu direito ao parto como experiência prazerosa e humana, o que também contribui diretamente na melhoria da saúde perinatal e, conseqüentemente, nas taxas de morbimortalidade materna, sendo este um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio<sup>(15)</sup>.

Corroborando com o encontrado, estudo transversal que analisou assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas, com 701 partos normais, apontou que as enfermeiras obstétricas contribuem para a qualificação do cuidado prestado ao parto e ao nascimento, uma vez que ocorreu a redução de intervenções, tais como a episiotomia e as cesarianas, colaborando com a humanização do cuidado obstétrico e neonatal<sup>(16)</sup>.

Sobre a vinculação da gestante, com o objetivo de analisar a consulta de enfermagem estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado com 20 gestantes em acompanhamento do pré-natal e quatro profissionais enfermeiros de UBS, no município de São Luís no estado do Maranhão/Brasil no período de outubro de 2015 a setembro de 2016, que utilizou entrevista semiestruturada, observação participante e grupo focal para coleta de dados e análise temática para estudo dos dados, permitiu identificar que o acolhimento de qualidade trouxe como benefícios relações de interações, vínculo, confiança, capacidade de escuta e

relações horizontais e terapêuticas entre as enfermeiras e as gestantes. Esse estudo sobre a consulta de enfermagem é equivalente ao relatado pelos participantes da pesquisa aqui realizada identificando a vinculação da gestante como ponto forte<sup>(17)</sup>.

Na pesquisa aqui realizada, os participantes também relataram como fortaleza nos serviços da RC o cuidado integral como ponto forte o que constitui um desafio para a enfermagem. Como observado em estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado com 11 enfermeiros que utilizam/utilizaram o Toque Terapêutico no cotidiano do trabalho, a percepção dos profissionais acerca do cuidado integral ao ser humano na perspectiva ecossistêmica, os participantes entendem o cuidado integral como algo inerente ao profissional enfermeiro e que está intrínseco no seu ser e fazer, como ir além das necessidades visíveis e cuidar considerando todas as dimensões humanas considerando que as dimensões interagem, fazendo interconexões, influenciando, ao mesmo tempo em que são influenciadas<sup>(18)</sup>.

Como limitações do estudo o momento atual vivenciado pela pandemia pelo novo Coronavírus foi um dos maiores obstáculos, tendo em vista a necessidade de os profissionais de saúde lidarem com a rápida disseminação do vírus, ocasionando sobrecarga de trabalho, stress, enorme pressão psicológica, resultando maior negativa na participação do estudo. As contribuições deste estudo para a enfermagem e saúde fornecem subsídios a serem melhorados nas relações e inter-relações dos serviços e ações da RC em estudo e serve de suporte para outros ambientes onde a RC está inserida.

## **CONCLUSÃO**

A análise das fortalezas dos componentes da RC de um município ao Sul do Brasil demonstrou importante apoio da secretaria de saúde municipal na resolução de problemas apresentados pela atenção primária, assim como a vinculação e o atendimento integral a usuária e sua família. O que concretiza a presença do primeiro elemento constituinte de uma rede, a população, que é sua razão de ser, estabelecendo prioridades na promoção do cuidado o que se converte em benefício à saúde materna e infantil.

Na análise das fragilidades, a falta da implantação de uma comunicação efetiva na RC foi apontada de forma unânime pelos participantes. A ausência desse elo na RC demonstra a fragmentação do cuidado e uma grande fragilidade na atenção ao binômio mãe-bebê, que percorre, se movimenta e é assistida por diferentes serviços na busca por um atendimento integral, o que pode interferir de forma negativa no desfecho final do processo do cuidado integral.

Compreende-se que a RC ao apoiar-se nos princípios do PE em sua estrutura estabelecida como um sistema, formada pelos serviços e ações constitutivos necessita estabelecer inter-relações e interconexões para atingir seus objetivos na atenção integral ao binômio mãe-bebê. Deste modo, ao propor olhar a RC na perspectiva do PE, existe a possibilidade de contribuir para um novo admirar, notadamente na enfermagem, acenando aos profissionais um pensar e fazer inovador e transformador em relação às necessidades humanas e sua saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [internet]. Brasília; 2011 [citado 2021 jun. 25]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
- 2- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. 1ª Ed. Brasília; 2014.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília; 2010 [citado 2021 jun 25]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
- 4- Odum EP. Fundamentos de Ecologia. São Paulo: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.
- 5- Kato DS, Martins LA-CP. A "sociologia de plantas": Arthur George Tansley e o conceito de ecossistema (1935) [Internet]. Filosofia e História da Biologia. 2016; 11(2):189-202. Disponível em: [http://www.abfhib.org/FHB/FHB-11-2/FHB-11-2-Danilo-S-Kato\\_Lilian-A-C-P-Martins.pdf](http://www.abfhib.org/FHB/FHB-11-2/FHB-11-2-Danilo-S-Kato_Lilian-A-C-P-Martins.pdf)
- 6- Siqueira HCH De, Thurow MRB, Paula SF De; Zamberlan C, Medeiros AC De, Cecagno D, et al. Reflective analysis article Health of human being in the ecossistem perspective. J Nurs UFPE; Recife. 2020; 12(2):559-64. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069>
- 7- Siqueira HCH, Thurow MRB, Paula SF, Zamberlan C, Medeiros AC, Cecagno D, et al. A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. Rev enferm UFPE online. 2018;12(2):559-64. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>.

- 8- Santos MC, Siqueira HCH, Silva JRS. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. Rev. Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2021 abr 28];30(4) 750-754. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/F37TjtS35xDhCpp3jtHDSbG/?lang=pt>
- 9- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições, 2016
- 10- Mota JS. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. Revista Humanidades e Inovação [Internet]. 2019 [cited 2021 ago 5];6(12) 372-380. Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1106>
- 11- Bittencourt DAS, Vilela MEA, Marques COM, Santos MAS, Silva CKRT, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. Ciência e Ciência Coletiva. 2021;26(3): 801-821. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
- 12- Aleluia ÍRS, Medidna MG, Almeida PF de, Vilasboas ALQ. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2017;22(6):1845-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.02042017>.
- 13- Thurow MRB, Sampaio AD, Medeiros AC, Siqueira HCH. Cuidados do enfermeiro ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha à luz do pensamento ecossistêmico. Research, Society and Development. 2020;9 (10) e 9099109221. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9221>
- 14- Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLG da, Aratani N, Tanaka OY, Et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2020;36(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>
- 15- Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT; Moro, ASS. Enfermagem obstétrica: Contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):94-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>
- 16- Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Correa ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2016;69(6):1029-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>
- 17- Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto

Contexto Enferm. 2019;28:e20170544.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.

18-Rangel RF, Paula SF, Zamberlan C, Backes DS, Medeiros AC, Siqueira HCH. Comprehensive care from the perspective of nurses: an ecosystem approach. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190781.DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0781>

## **6. SÍNTESE FILOSÓFICA REFLEXIVA – REDE CEGONHA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO ECOSISTÊMICO**

Essa reflexão, em parte, discorre sobre minha afinidade com a saúde materno-infantil e a trajetória pessoal e profissional percorrida nessa área de conhecimento. O fascínio por esta área manifestou-se desde o início do curso de graduação em enfermagem e acentuou-se, cada vez mais, na medida em que fui aprofundado a temática. Ao concluir a graduação optei em realizar o curso de especialização nessa área. O conhecimento nessa área recebeu atenção especial ao realizar os trabalhos de conclusão, tanto de curso de graduação como de especialização referente a essa temática.

Na mesma direção, seguiram-se anos, atuando na área assistencial, gerencial e de ensino, com envolvimento na área materno-infantil. Diante dessa realidade, ao optar pela pós-graduação *strictu sensu* emergiu a ideia de prosseguir no enriquecimento de aprofundamento do meu conhecimento profissional e pessoa na mesma área.

Assim, fui em busca de grupos de estudos e pesquisa com o objetivo de encontrar a direção a seguir. Ao participar de encontros de trabalhos e pesquisas em outra universidade aconteceu a apresentação de um projeto de pesquisa de uma doutoranda da FURG, participante do Grupo de Pesquisas e Estudos Gerenciamento Ecológico em Enfermagem e Saúde – GEES, trazendo como base teórico-filosófica o Pensamento Ecológico (PE) que chamou a minha atenção e busquei informações a respeito da forma de ingressar nesse grupo.

Após os tramites exigidos pelo GEES, consegui ingressar nesse grupo de estudos e pesquisa e iniciei minha caminhada em direção ao mestrado e, posteriormente, ao doutorado. A dinâmica utilizada pelo GEES, realizando encontros mensais em fins de semana, com participação dos orientandos atuais e doutores e mestres que continuam como membros do Gees, realização de seminários e elaboração de material científico no coletivo, denotam que as discussões e avanços desse paradigma possui um futuro promissor no enriquecimento, mudanças e novas formas de pensar e fazer enfermagem.

Ao participar nos encontros de discussão acerca de temáticas teórico-filosóficas que fundamentam o referencial teórico do grupo, lendo e participando de trabalhos, teses e dissertações já construídos permitiram compreender esse paradigma emergente, seu conceito, características e princípios que o fundamentam bem como, conhecer autores que defendem

esse pensamento teórico-filosófico. Na medida em que fui entendendo esse paradigma, o encantamento e as possibilidades de aplicabilidade na ciência da enfermagem foram crescendo e, assim, decidi elaborar meu projeto para a seleção ao ingresso ao mestrado nessa linha de pesquisa.

Ao cumprir disciplinas do mestrado, como a de Estudos Independentes, foi elaborado um artigo sobre a saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica, que serviu para compreender, de forma mais aprofundada, a visão ecossistêmica e respectiva aplicação na ciência da enfermagem. Ao concluir o mestrado, a temática do meu projeto de seleção ao doutorado continuou com a mesma centralidade, Saúde Materna e Infantil direcionado para o estudo e pesquisa relativo às Redes de Atenção à Saúde (RAS) concebida pela Portaria nº4279 de 30 de dezembro de 2010 e dentre essas a Rede Cegonha (RC) instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, atualmente, definidas como áreas prioritárias em âmbito nacional.

Assim, a questão de pesquisa, respectivo objetivo geral e TESE buscaram compreender a interação entre todos os componentes envolvidos na RC. Esses componentes, por meio da interação entre si produzem energia, promovem por meio das interconexões, influencias mútuas, cooperação, adequações, mudanças e transformações em um contexto verificado e possibilitam avanços, inovações e melhorias desse espaço/ambiente, no coletivo (SANTOS, SIQUEIRA E SILVA, 2009; BERTALLANFY, 2013; CAPRA E LUISI, 2014; MEDEIROS et al., 2016; SIQUEIRA et al., 2018).

Para compreender essa complexidade que se apresenta como a Teoria Sistêmica, que segundo Bertalanffy (2013), se apoia nos princípios básicos das relações e conexões exercidas entre os componentes de um certo contexto/espaço/ambiente que forma uma totalidade/unidade inter-relacionada, ou seja, um sistema, houve necessidade de múltiplas leituras para apoderar-me desse arcabouço novo e entender a sua aplicabilidade na RC.

Abandonar a ideia do segmentado, hierárquico, linear, da certeza e que não leva em consideração sentimentos, comportamentos, atitudes, as particularidades individuais e iniciar a olhar a minha proposta com base no PE, levou-me a uma nova forma de pensar e agir. Iniciei a realizar leituras, estudos e reflexões sobre essas novas ideias, em busca de compreender o conceito, princípios e características dessa teoria que se apresenta como emergente e definida como um conjunto de organismos/elementos interligados formando uma totalidade/unidade num contexto/ambiente estabelecido (SANTOS, SIQUEIRA E SILVA, 2009; BERTALLANFY, 2013).

Essa nova forma de perceber o mundo, os acontecimentos e o próprio homem em interação com o ambiente no qual está inserido e, especialmente minha proposta de analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da RC para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, à luz do PE constituiu-se num grande desafio. Tudo era novo, mas instigante e passível de alcance com apoio não só da orientadora mas do GEES que utiliza o princípio da cooperação e interação entre seus componentes e há 20 anos estuda e aprofunda os conhecimentos do Pensamento Ecológico em seus estudos, pesquisas e produção científica e busca aplicá-los e divulgá-los (CAPRA E LUISI, 2014; MEDEIROS et al., 2016).

Deste modo, para melhor compreender o significado de ecossistema busquei fundamentação em Arthur George Tansley (1871- 1955), ecólogo britânico que em 1935 conceituou o ecossistema como sendo **a unidade funcional da ecologia**, compreendida como o estudo do cosmos. Assim, etimologicamente, o termo ecossistema compreende é composto pelo prefixo de origem grega *eco* que significa contexto/ambiente/*habitat*/moradia e do sufixo de origem latina *systema* = sistema que compreende um conjunto de elementos interligados e inter-relacionados. Neste sentido, o ecossistema é um conjunto de componentes vivos e não vivos de um contexto/ambiente/realidade interligados, inter-relacionados e interconectado com o meio no qual estão inseridos em um espaço/tempo determinado formando uma totalidade/unidade (ODUM, 2001; KATO; MARTINS, 2016)

Nesta visão, pode-se entender que essa nova forma de pensar e agir abarca características e princípios ecossistêmicos como totalidade/unidade, as interconexões entre os elementos/organismos do *cosmos* com interação, inter-relação, cooperação, integralidade e interdependência com influências mútuas que produzem transformações e modificações no todo (SIQUEIRA 2001; SANTOS, SIQUEIRA E SILVA, 2009; MEDEIROS, 2013; SIQUEIRA et al., 2018).

Neste contexto, a RC pode ser entendida como um ecossistema pois, compreende um conjunto de serviços e ações que estabelecem relações e inter-relações entre os diversos serviços e, nos diferentes níveis de atenção à saúde, para o atendimento ao binômio mãe-bebê, que de forma organizada, visa uma assistência com cuidado integral a mulher no período gravídico puerperal e a criança até os dois anos de idade.

Portanto os elementos/organismos que compõem o ecossistema da RC de um município da região sul do Rio Grande do Sul, formam uma totalidade/unidade. Essa totalidade/unidade compreende os elementos bióticos (vivos): o binômio mãe-bebê, os profissionais que atuam nos serviços que fazem parte da RC, considerado aqui tanto a atenção

primária da saúde e a atenção secundária e terciária da saúde, os representadas pelos enfermeiros(as) e funcionários das UBS com ESF e enfermeiros(as) e trabalhadores das instituições hospitalares, os usuários desse serviços e seus familiares, entre outros (CAPRA, 2012; THUROW,2016).

Por outro lado, também integram essa formação de totalidade/unidade a estrutura física dos espaços que compõem a RC, entendidos como os elementos/organismos abióticos (não vivos), identificados como os espaços/áreas físicas dos diversos serviços integrantes da RC, seus equipamentos, mobiliários, instrumentos de trabalho, materiais, medicamentos e demais meios abióticos desse conjunto da rede (CAPRA, 2012; THUROW,2016).

Portanto, pode-se conceituar o ecossistema, formado por um conjunto de unidades/elementos/componentes/serviços interligados constituindo um todo organizado, integrado e inter-relacionado onde seu produto total, obtido no coletivo é maior que os resultados das unidades que o compõem, se estes ocorressem de maneira independente (SIQUEIRA, 2001; THUROW,2016).

Com base nesse entendimento, tem-se como objetivo primordial o atendimento integral a saúde do binômio mãe-bebe que, em cooperação, inter-relação, interconexão e interação possibilita alcançar um resultado maior, do que a soma de suas partes e, assim alcançar reduzir a mortalidade materna e infantil. Destarte, com base em Prigogine (2009), entende-se que o ecossistema resulta das relações dos organismos que o compõem com possibilidades para optar por diferentes caminhos, conforme os resultados revelados pelas influências exercidas mutuamente entre os elementos por meio de comportamentos e atitudes considerados favoráveis e necessários à saúde materno-infantil. Assim, percebe-se que as relações constituintes do ecossistema, aqui no caso a RC, são dinâmicas e complexas e nem sempre são favoráveis, e podem apresentar instabilidades e flutuações levando a bifurcações e a tomada de decisões em relação ao caminho a ser seguido (PRIGOGINE, 2009; BERTALANFFY 2013).

Nesse argumento, a RC compõe-se por sua estrutura organizacional em quatro componentes o I- Pré-natal; II Parto e nascimento; III Puerpério e atenção integral à saúde da criança e, por fim pelo componente IV Sistema logístico. Esse conjunto, tem como propósito o provimento contínuo e de ações de atenção com articulação entre os serviços de atenção à saúde para um cuidado integral (BRASIL, 2011).

Quando os elementos do ecossistema da RC, não estabelecem uma comunicação efetiva para o atendimento integral do binômio mãe-bebê o desfecho desejado poderá não atingido. Neste sentido, o cuidado integral na perspectiva ecossistêmica, percebe o ser

humano, aqui mãe-bebe, em sua multidimensionalidade em diferentes aspectos: biológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e o espaço no qual vive, trabalha e se desenvolve. Nessa perspectiva, o cuidado integral é singular e, para que se estabeleça, é primordial o envolvimento dos profissionais atuantes na rede, dentre eles o enfermeiro realizando o acolhimento, diálogo e o atendimento integral de suas necessidades (SIQUEIRA et. al., 2018).

Prosseguindo com a aplicação do PE aos achados na pesquisa, na percepção dos enfermeiros e com a finalidade de dar maior visibilidade à pesquisa, elaborou-se três artigos; O primeiro artigo apresentado partiu da finalidade em responder ao objetivo: averiguar como o enfermeiro proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na Rede Cegonha. Com a análise dos dados obteve-se duas categorias: Conceito de cuidado integral, na percepção dos enfermeiros da RC e Cuidado integral ao binômio mãe-bebê na RC na percepção do enfermeiro e Ações e cuidados do enfermeiro à usuária da RC.

O conceito de cuidado integral, na percepção do enfermeiro, para a maioria dos participantes, ainda suscita dúvidas sobre o entendimento do cuidado integral pois, apresentaram percepções que demonstram um cuidado fragmentado, linear e hierarquizado. Entretanto, o cuidado integral, na perspectiva do PE, deve ser desenvolvido ao usuário abrangendo as necessidades biopsicossociais e espirituais, inserido no espaço/contexto onde vive, trabalha e se desenvolve, aqui se refere à mulher no período gravídico-puerperal. É preciso prestar o acolhimento, analisar e atender as suas necessidades em sua totalidade, oferecer orientações sobre o planejamento familiar, envolve-la no cuidado empoderando-a e responsabilizando-a com o cuidado do binômio mãe-bebe.

Causa estranheza ao perceber que, no presente trabalho, somente um participante conceituou o cuidado integral com um olhar sobre o todo da usuária, considerando as dimensões biopsicossociais da mulher posta num contexto, ou seja, inserida em determinado espaço/ambiente que sofre influencias e influencia e manifesta suas necessidades que carecem de cuidado em sua totalidade/unidade. As dificuldade encontradas pelo participantes para conceituar o cuidado como integral interferiu na ideia de identificar o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na RC na percepção do enfermeiro. Entretanto, foram abordados pelos participantes, alguns aspectos importantes que podem ser percebidos como indispensáveis na oferta de um cuidado integral. Neste sentido, para prestar um cuidado integral utilizado com destaque, pelos participantes, a realização do acolhimento em todos os níveis de atenção à saúde.

Outra característica, citada foi o diálogo, ferramenta utilizada pelos enfermeiros que permite a troca de informações e promove a interconexão necessária para contemplar o

binômio mãe-bebê em suas diversas dimensões, contribuindo para o cuidado integral, ainda que ele não envolve somente essa especificidade, não deixa de ser importante e necessário, tanto ao que se refere aos princípios do PE, como também ao cuidado integral a usuária. Neste sentido, o diálogo permite estabelecer o vínculo com a usuária, estratégia necessária no cuidado integral na RC para a continuidade do cuidado, que se estende desde o início da gestação e persiste durante o acompanhamento da criança até dois anos de idade, conforme previsto na RC.

Visto nessa perspectiva e aproximando o cuidado integral à luz do PE o estabelecimento das relações dinâmicas, possibilitam as modificações necessárias que propiciam a criação do novo, obtido pela interação de todos os elementos/organismos que participam da RE. Esse 'algo novo criado', é irreversível e não pertence a nenhum dos componentes, individualmente e sim da integralidade, que enriquece e é capaz de levar a auto-organização dos integrantes dessa realidade. Assim, o diálogo reflete os princípios da cooperação, inter-relação e interconexão, próprios do PE, que entrelaçam os elementos constituintes pela interação, num contexto/ambiente, envolvendo um olhar holístico com objetivo de contemplar a saúde materna-infantil. (SILVA, 2009; CAPRA, 2012; BERTALANFFY, 2013; SIQUEIRA et al, 2018).

O segundo artigo elaborado corresponde aos resultados coletados ao avaliar como as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da RC, são desenvolvidas pelo enfermeiro, auxiliam a alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê.

O atendimento integral, no presente trabalho compreende duas dimensões: a composição e articulação dos serviços de saúde da RC e as práticas desenvolvidas pelos profissionais na assistência à saúde ao binômio mãe-bebe. A primeira dimensão visa a organização e funcionamento dos serviços nos níveis de atenção entendida como uma rede com acesso e resolução das necessidades dos usuários. Na segunda dimensão, a integralidade envolve os atores da saúde por meio da oferta do cuidado, abarcam ações promocionais, preventivas e curativas, diminuindo danos à saúde e contribuindo para a qualidade de vida das usuárias da RC. O cuidado, alicerçado no PE pode-se ser entendido como atendimento integral pois, requer que os elementos constituintes da RC, tanto o que tem vida como os que não possuem vida, interagem, se relacionam e estabelecem interconexões formando uma totalidade/idade tendo por finalidade a assistência/cuidado à gestação ao nascimento e até os dois anos do bebê para que as práticas de atenção integral tenham seus objetivos alcançados.

Os resultados analisados pelo método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), cumprindo-se as três etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação, demonstraram que a maioria dos enfermeiros consideram que não existe interconexão e inter-relação entre os serviços. Apesar disso, os profissionais se reconhecem como parte importante do processo de cuidar nos diferentes níveis de atenção e identificam-se como colaboradores e essa percepção pode ser vista como um passo importante para um possível novo olhar de inter-relações entre os segmentos do mundo e tudo o que existe e assim, talvez, iniciar a reduzir a fragmentação do cuidado. Deste modo, a RC tem como estratégia superar os elevados níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças da RC (BRASIL, 2011).

No entanto, apesar dos esforços dos enfermeiros, observou-se que ainda persiste um atendimento onde a interação, interconexão e inter-relação entre os serviços nos diversos níveis de atenção, especificamente na RC são muito incipientes e necessitam de uma implementação conjunta para enfatizar e dar sentido a interpretação e efetivação simbólica de rede. Deste modo, se torna possível alcançar, a interconexão e inter-relação entre os serviços e ações da RC e preencher esse vazio que se percebe, em relação a esses princípios indispensáveis no trabalho realizado em rede.

Com o propósito de conhecer e analisar as fortalezas e fragilidades dos componentes dos serviços da RC de um município ao sul do Brasil, sob a ótica do PE, aplicou-se questões abertas para identificar a percepção dos enfermeiros sobre esses aspectos. Os dados obtidos embasaram o terceiro artigo com duas categorias Fortalezas dos serviços da Rede Cegonha e Fragilidades dos serviços da Rede Cegonha.

Assim foram elucidados, os pontos fortes dos serviços da RC como a inserção de enfermeiras obstetras, a boa relação com a secretaria municipal de saúde e a vinculação da gestante a UBS com ESF. Como dificuldades os participantes da RC apresentaram com ênfase, a dificuldade ou até mesmo a falta de comunicação entre os níveis de atenção, elemento tão importante e indispensável no estabelecimento do cuidado integral ao binômio mãe-bebê e do serviço em rede.

A pesquisa realizada demonstrou que a RC estudada, na percepção dos enfermeiros e sob a ótica do PE, trouxe avanços e contribuições na trajetória do fluxo para um possível atendimento integral em todos os níveis de atenção, mas as UBS com ESF e instituições hospitalares componentes da RC, carecem redefinir as funções, a operacionalização do agir em conjunto e as interligações no processo das interconexões e inter-relações entre os serviços e ações da RC. Assim, existe a necessidade de programar e constituir estratégias que

possibilitam interconexões e inter-relações efetivas, para atuar de fato e de direito como uma rede. Na medida da concretização dessas adequações, mudanças e transformações, necessárias e indispensáveis para o novo olhar em rede, existe a possibilidade da cooperação ente os serviços para melhorar a troca de informações a respeito da saúde do binômio mãe-bebê e, assim, promover uma assistência individualizada que atenda às necessidades do binômio de forma integral compreendendo as diversas dimensões a biológica, psicológica, sociocultural e espiritual, incluindo o ambiente em que ela vive, trabalha e se desenvolve.

Desta forma, os dados analisados e a literatura consultada ao longo dessa construção, confirmam o desafio lançado como **Tese**: As interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha, à Luz do Pensamento Ecosistêmico, possibilitam desenvolver a integralidade do cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê e contribuem para a promoção e prevenção da sua saúde e prevenção de agravos.

Recomenda-se, a partir dos resultados alcançados, a necessidade de programar um *feedback* efetivo para troca de informações a respeito da RC implementada. Alguns achados versam sobre fortalezas, essas ao serem incentivadas podem aumentar o interesse e o empenho dos constituintes da RC para qualificá-las mais e melhor e, desta forma contribuir para um cuidado significativo em rede. No entanto, em relação às fragilidades assinaladas, pelos participantes, essas necessitam um redirecionamento planejado e programado com redefinição das funções de cada elemento/organismo constituinte da RC.

A recomposição da RC, necessariamente, deve envolver o olhar em rede, que exige princípios compatíveis com o PE, apoiados nas interações, relações, cooperação entre os componentes da rede, serviços e ações efetuados em conjunto num contexto/ambiente no qual a rede se insere, exerce influência e é influenciada.

Acredita-se que o estudo possibilitou a construção de conhecimentos, o aprimoramento do ensino e o fazer do enfermeiro na RC e, assim, auxiliou no avanço da integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, à Luz do Pensamento Ecosistêmico e contribui para a promoção e prevenção da sua saúde e prevenção de agravos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Â.G; MARTINS, C.A, LIMA E SILVA F et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.2, p.691-702, fev., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11989/14552>. Acesso em abr de 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 20ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as resoluções nº 303/2000 e 404/2008**. 2012. Disponível em: [conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf). Acesso em: 07 de Nov. de 2019.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 13 ago 2020.

\_\_\_\_\_.DAB – Departamento de Atenção Básica – PSF – Saúde da Família – Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php). Acesso em: 13 ago 2020.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_.Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da ebserh: diretrizes técnicas**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. 2012. Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm\\_saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35197](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197). Acesso em: 29 de ago 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia** – Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília, DF, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília (DF): 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da mulher : um diálogo aberto e participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986**. Relatório Final. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf). Acesso 29 de mar de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 4 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.262, de 6 de junho de 2014**. Aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado da Paraíba e aloca recursos financeiros para sua implementação. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude>>.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 11, de 07 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas.** Pelotas, RS. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral; Saúde. **Guia de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.** – Brasília: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, 2017.

BERTALANFFY L.V. **Teoria geral dos sistemas.** Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.

CALDEIRA, S; LUZ, M.S; TACLA, M.T.G.M; MACHINESKI, G.G; SILVA, R.M.M; PINTO, M.P.V; FERRARI, R.A.P. Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. **REME – Rev Min Enferm.** 2017. Disponível em: [reme.org.br/artigo/detalhes/1128](http://reme.org.br/artigo/detalhes/1128). 2017. Acesso em out de 2019.

CAPRA, F. **A teia da vida.** 13ª Ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

CAPRA, FRIJOT; LUISE, P.L. **A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas.** São Paulo: Cultrix, 2014.

COLLI, M; ZANI, A.V. Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco. **REME - Rev Min Enferm.** 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1068> Acesso em: out 2019.

DIAS, C.L.O; SILVA, J.R.F. DA; BARROS, S.M.O. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. **Rev enferm UFPE,** Recife. V. 11, n.6, p.2279-87, jun., 2017.

DJENNO, M., INUSA, G. M., & PHO, A. **From paper to pixels: using Google Forms for collaboration and assessment.** *Library Hi Tech News,* v. 32, n. 4, 9-13, 2015.

FOSTER, L.B; OLIVEIRA, M.A. DE; BRANDÃO, S.M.O.C .O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. **Rev enferm UFPE** Recife, v. 11(Supl. 10), p.4617-24, out., 2017.

FONTOURA, R.T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev Bras Enferm,** v. 59, n.4, p. 532-7. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000400011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000400011&script=sci_abstract&tlng=pt) 2006. Acesso em: 30 de maio de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª ed., São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Sabrina Ferreira. **Fatores ecossistêmicos na interface com o cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um serviço de pronto atendimento.** 121 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, FURG, 2011.

GUERREIRO, E.M, et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm. Minas Gerais**, v.16, n.3, p.315-323, 2012. Disponível em <http://reme.org.br>. Acesso em: 05 de Nov. de 2019.

HOSPITAL ESCOLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Disponível em: <http://novo.heufpel.com.br/>. Acesso em 25 jul de 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA. Disponível em: <http://husfp.ucpel.edu.br/>. Acesso em 18 jul de 2020.

LUCENA, D.B.A; GUEDES, A.T.A; CRUZ, T.M.A.V; SANTOS, N.C.C.B; COLLET, N; REICHERT, A.P.S. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2018;39:e2017-0068. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>. Acesso em out de 2019.

MARINS, R.B; CECAGNO, S; GONÇALVES, K.D et al. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Cuid. Fundam.** 2020. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf_1). Acesso out de 2019.

MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athenas, 9ª Edição, 2011.

MEDEIROS, A.C de. **Gestão do cuidado na UTI: configuração ecossistêmica com base teórico-filosófica e organizativa nas políticas públicas**. 281f. Tese (Doutorado em enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG, Universidade do Rio Grande, 2013.

MEDEIROS, A.C; SIQUEIRA, H.C.H; ZAMBERLAN, C; CECAGNO, D; NUNES S.S; THUROW, M.R.B. . Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. **Rev Esc Enferm USP**. V. 50, n.5, p.816-822, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-> . Acesso em out de 2019.

MEDEIROS, R.M.K; TEIXEIRA, R.C; NICOLINI, A.B; ALVARES, A.S; CORREA, A.C.P; MARTINS, D.P; Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. **Rev Bras Enferm** . v. 69, n.6, p.1029-36. 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>. Acesso em nov 2019.

MELO, E.C; OLIVEIRA, R.R; MATHIAS, T.A.F. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP**. v.49, n.4, p.540-549, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0540.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0540.pdf). Acesso em nov 2019.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS; 20011.

MOTA J.S. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**. v.6, n.12, p.372-380, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1106> Acesso em 05 ago de 2020.

OLIVEIRA, J.D.G DE; CAMPO, T.N.C; SOUZA, F.M.L.C et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 10, n.10, p. 3868-75,

out., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11454>. Acesso em out 2019.

PADOVANI, C et al. Determinantes da assistência materno-infantil segura à luz de evidências científicas: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, V. 21, n.247, p.2524-2530. 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg78.pdf>. acesso em nov 2019.

PILER, A.A; WALL, M.L; ALDRIGHI, J.D; BENEDET, D.C,F; SILVA, L.R; SZPIN, C.C. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de Enfermagem no processo de parturição. **REME – Rev Min Enferm.** v. 23:e-1254, 2019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190102.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2015. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>. Acesso em: 10 nov 2019.

PRIGOGINE I. **Ciência, razão e paixão**. São Paulo: Livraria da Física; 2009.

\_\_\_\_\_ **O fim das certezas**. São Paulo: Editora UNESP: 2ª Ed. 2011.

RABELO, M. et al. Estratégias da gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma maternidade pública de Curitiba. **Cogitare Enferm**, v.22, n. e48252, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48252> Acesso em out de 2019.

RANGEL R.F; BACKES D.S; ILHA S; et al. Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem. **Cuid fundam.** v. 9, n.2, p. 488-494, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5450>. Acesso em mar de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Plano Estadual de saúde**, 1ª Ed.; Porto Alegre, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. 3ª coordenadoria Regional de saúde. **Diagnóstico regional de saúde**.Pelotas, 2019.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS. Disponível em: <http://santacasadepelotas.com.br/> Acesso em 11/07/2020.

SANTOS, M.C; SIQUEIRA, H.C.H; SILVA, J.R.S. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.30, n.4, p. 750-754, dez. 2009.

SENGE, P. M. **A Quinta Disciplina**. 25ª. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2017.

SILVA, J.R.S. **Reconfiguração do sistema único de saúde e suas relações intersetoriais no município do Rio Grande: contribuições do enfermeiro**. 2013. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

SYMON, ANDREW et al. Using the Quality Maternal and Newborn Care Framework to evaluate women’s experiences of different models of care: A qualitative study. **Midwifery**, v.

73, p. 26–34, 2019. Disponível em: [www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661381930052X?via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661381930052X?via%3Dihub). Acesso em out de 2019.

SIQUEIRA, H.C.H de. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir**. 245f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SIQUEIRA, H.C.H.D.; CEGAGNO, D.; GALLO, C.M.C.; SILVA, J.R.S. O Ser Humano e o trabalho na equipe multiprofissional de saúde. In: SIQUEIRA, H.C.H.D.; CEGAGNO, D.; PEREIRA, Q.L.C.P. **Equipe multiprofissional de saúde: Ações inter-relacionadas**. Pelotas: Editora Universitária/UFPEL, 2009.

SIQUEIRA, H.C.H. DE, THUROW, M.R.B; PAULA, S.F. DE; ZAMBERLAN, C; MEDEIROS, A.C. DE; CEGAGNO, D et al. Reflective analysis article Health of human being in the ecosystem perspective . **J Nurs UFPE**; Recife. v.12. n.2, p. 559-64, 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069>. acesso em nov de 2019.

SOLANO, L.C; LACERDA, V.S; MIRANDA, F.A.N; FERREIRA, J.K.A; OLIVEIRA, K.K.D; LEITE, A.R. Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. **REME – Rev Min Enferm**. v.23:e-1168.2019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190016. Acesso em mar de 2020.

SOUSA, A.M.M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery [online]**. 2016, vol.20, n.2, p.324-331 Disponível em:<http://www.scielo.br>. Acesso em 10 de Nov de 2019.

SOARES, C.B; HOGA, L.A.K; PEDUZZI, M; SANGALETI, C; YONEKURA, T; SILVA, D.R.A.D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem **REV Esc Enferm USP**. v. 48, n. 2, p. 335-45. 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200020. Acesso em out de 2019.

SRIVASTAVA, ARADHANA et al. Putting women at the center: a review of Indian policy to address person-centered care in maternal and newborn health, family planning and abortion. **BMC Public Health**, 2018. Disponível em: DOI 10.1186/s12889-017-4575-2. Acesso em Nov 2019.

SVALDI, J.S.D. **Rede Ecológica de Pesquisa em Enfermagem /Saúde no SUS: Possibilidades de Delineamento nos Hospitais Universitários Federais**. 2011. 203f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Program a de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, 2011.

TANSLEY, A. G. (1935). **The use and abuse of vegetational concepts and terms**. **Ecology**, v.16, n.3, p. 284-307.

THUROW, M.R.B. **Ações do Enfermeiro nos serviços que integram a Rede Cegonha na Perspectiva Ecológica**.105p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade

Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, 2016.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.

ZANINI, Michel. Formulário eletrônicos. 2007 . 21 p. UNIVERSIDADE SANTA CATARINA, Florianópolis. Disponível em:.

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/18005/tec-final>. Acesso em 2019

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA**  
**ENCAMINHADA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS**

Rio Grande, \_\_\_\_\_ de 2020.

Exma.Sra,

Ao cumprimentá-la cordialmente eu, Mara Regina Bergmann Thurow, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande venho solicitar a V.S<sup>a</sup> autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Tese de Doutorado, intitulada: **Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê à luz do pensamento ecossistêmico.**

A presente pesquisa tem como objetivo geral: Analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à Luz do Pensamento Ecossistêmico, em um município ao sul do Brasil. A coleta de dados será realizada com enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde que realizam pré-natal e com enfermeiros de unidades de alojamento conjunto dos serviços da Rede Cegonha.

O estudo é de relevância na aquisição de conhecimentos acerca do cuidado materno-infantil e pretende contribuir na percepção de um novo pensar sobre a rede, em que os princípios do ecossistema como a interconexão, a cooperação, a interação e a inter-relação devem estar presentes nos serviços e ações da Rede Cegonha para consolidação da integralidade do cuidado. Terei o compromisso de preservar o anonimato dos participantes envolvidos no estudo, assim como a instituição, respeitando os aspectos éticos, conforme o exposto na Resolução 466/12.

Na certeza de contar com seu apoio, coloco-me ao seu dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mara Regina Bergmann Thurow  
Doutoranda em Enfermagem FURG  
E-mail: marathurow@gmail.com

Dr.<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira  
Orientadora  
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

**APÊNDICE B**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA**  
**ENCAMINHADA À DIREÇÃO DO HOSPITAL DA REDE CEGONHA**

Rio Grande, \_\_\_\_\_ de 2020.

Exmo. Sr.

Ao cumprimentá-lo cordialmente eu, Mara Regina Bergmann Thurow, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande venho solicitar autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Tese de Doutorado, intitulada: **Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê à luz do pensamento ecossistêmico.**

A presente pesquisa tem como objetivo geral: Analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões e as inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à Luz do Pensamento Ecossistêmico, em um município ao sul do Brasil. A coleta de dados será realizada com enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde que realizam pré-natal e com enfermeiros de unidades de alojamento conjunto dos serviços da Rede Cegonha.

O estudo é de relevância na aquisição de conhecimentos acerca do cuidado materno-infantil e pretende contribuir na percepção de um novo pensar sobre a Rede Cegonha, em que os princípios do ecossistema como a interconexão, a cooperação, a interação e a inter-relação devem estar presentes nos serviços e ações da Rede Cegonha para consolidação da integralidade do cuidado. Terei o compromisso de preservar o anonimato dos participantes envolvidos no estudo, assim como, a instituição, respeitando os aspectos éticos, conforme o exposto na Resolução 510/16 do Ministério da Saúde/Brasil.

Na certeza de contar com o apoio de V.<sup>a</sup> coloco-me ao seu dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mara Regina Bergmann Thurow  
 Doutoranda em Enfermagem FURG  
 E-mail: marathurow@gmail.com

Dr.<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira  
 Orientadora  
 E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

**DD. Diretor Geral**  
**Hospital A/B/C**  
**Pelotas/RS**

**APÊNDICE C**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

**Enfermeira(o)**

**CONVITE**

É com muito prazer que me dirijo a você para convidá-la(o) para participar na elaboração da minha Tese de doutorado. Sou doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Mara Regina Bergmann Thurow e estou desenvolvendo a presente pesquisa, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira intitulada: **Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê à luz do Pensamento Ecológico.**

Sua participação é de grande importância ao contribuir com dados sobre o cuidado materno-infantil desenvolvido ao binômio Mãe-bebê na Rede Cegonha no município de Pelotas. Se você concordar em participar da minha pesquisa, o primeiro passo é você assinar o TCLE confirmando o seu *e-mail* e marcando a opção “concordo”. Após concordar em responder ao instrumento de pesquisa você receberá um formulário na plataforma *Google forms* via *e-mail*, e de qualquer local com acesso à *internet* e no horário de sua escolha ele poderá ser respondido. É importante que você responda a todas as questões de forma completa para que as informações que você está fornecendo possam fazer parte e integrar os dados da pesquisa.

Com a finalidade de dirimir qualquer dúvida a respeito do presente convite pode entrar em contato comigo ou minha orientadora, por e-mail

Agradecemos imensamente sua participação.

Atenciosamente,

Mara Regina Bergmann Thurow  
Doutoranda em Enfermagem FURG  
E-mail: marathurow@gmail.com

Dr.<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira  
Orientadora  
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

**APÊNDICE D**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Mara Regina Bergmann Thurow, está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem Saúde.

A pesquisa será realizada sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem – Mestrado e Doutorado da FURG. A proposta tem como objetivo: Analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões/inter-relações dos serviços e ações da Rede Cegonha para alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à Luz do Pensamento Ecológico, em um município ao sul do Brasil. As informações coletadas de forma *online* serão utilizadas unicamente para os fins de trabalhos científicos, tendo caráter confidencial. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho, A coleta dos dados, devido ao momento atual de pandemia pelo novo coronavírus, será efetuada por meio de um formulário transformado em eletrônico *on line* utilizando a ferramenta do *Google Forms* . No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Com essa pesquisa busca-se contribuir para a melhoria das interconexões dos serviços e ações no cuidado materno-infantil, principalmente, na atenção à saúde da gestante, durante o pré-natal, redução da mortalidade materna e neonatal, violência obstétrica e qualidade da atenção à saúde da criança, no contexto da atenção básica e na atenção hospitalar, com vistas a cooperar com subsídios para um cuidado mais efetivo e eficaz prestado pelo atendimento

integrado no SUS, acarretando benefícios para o usuário e família, para o profissional, como também para os serviços e instituições de saúde promovendo a integralidade do cuidado.

Você concorda em participar desse estudo e aceita ser entrevistado (a)? Sim? Não?

Pelo presente termo declaro ter sido esclarecido (a) pela doutoranda Mara Regina Bergmann Thurow, em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada: Interconexões dos Serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado ao Binômio mãe-bebê à luz do Pensamento Ecológico e concordo em participar de forma voluntária. Declaro, igualmente, que fui informado (a) sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem;
- c) os riscos que envolvem a pesquisa são mínimos e em relação aos benefícios poderei contribuir para a ciência da enfermagem, especialmente na especificidade da Rede Cegonha;
- d) quanto aos possíveis prejudiciais à integridade dos participantes desta pesquisa, considera-se que os riscos são mínimos. Entretanto, poderão surgir inquietações emocionais ao realizar-se a pesquisa. Nesta situação, será disponibilizado auxílio da pesquisadora e discutido a possibilidade de continuar ou suspender as entrevistas e será concedido, se necessário, atendimento de sua escolha com garantia de assistência imediata, integral e gratuita;
- e) em relação aos benefícios poderei contribuir para a ciência da enfermagem, especialmente na especificidade da Rede Cegonha;
- f) a segurança de acesso ao TCLE e aos resultados da pesquisa, sempre que solicitado;
- g) a garantia ao participante o direito a indenização por dano ocorrido, quando houver, decorrentes da pesquisa.

Assim, nestes termos, considero-me livre e esclarecido (a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado em duas vias, sendo uma enviada via *e-mail* ao respondente e a outra ficará guardada com a doutoranda responsável pela pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela pesquisa: \_\_\_\_\_

Contato com a responsável pela pesquisa pelo endereço: rua Irmão Fernando de Jesus, bl 84.  
Ap 103 – Bairro: Fragata- Pelotas – RS e pelo fone (053) 981 55 02 66.

Email: [marathurow@gmail.com](mailto:marathurow@gmail.com)

Assinatura da orientadora da pesquisa: \_\_\_\_\_

Contato com a orientadora da pesquisa pelo fone: (053) 3278 4018 ou Email:  
[hedihsiqueira@gmail.com](mailto:hedihsiqueira@gmail.com)

O Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (CEP-FURG) tem por finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizados, baseados nos princípios, universalmente aceitos, de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Contato CEP-FURG: Av. Itália, Km 8, segundo andar do prédio das Pró-reitorias, Rio Grande, RS, Brasil. Bairro Campus Carreiros. CEP: 96203-900 Tel: 53 - 3237.3013 E-mail:  
[cep@furg.br](mailto:cep@furg.br)

**APÊNDICE E**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Olá,

Primeiramente, agradeço sua participação nesta pesquisa, a qual é fundamental para melhorar a Rede Cegonha de Pelotas. Para colaborar com esse objetivo grandioso, peço a tua colaboração respondendo o instrumento com algumas questões importantes cujos dados vão servir para construir novo conhecimento sobre o cuidado do enfermeiro ao binômio mãe-bebê da RC.

**Interconexões e inter-relações:** escrever conceito de forma simples.

	CÓDIGO
Nº da entrevista..... DATA: / ...../...../...../	
<b>• DADOS DEMOGRAFICOS, FUNCIONAIS E LABORAIS DOS PARTICIPANTES</b>	
1- Idade? (1) até 30 anos (2) 31 à 40 anos (3) 41 à 50 anos (4) > 50 anos	1)1-2-3-4
2- Sexo? (1) M (2) F	2)1-2
3- Se considera de cor: (1) branca; (2) parda; (3) negra; (4) outra	3)1-2-3-4
4- Turno de trabalho? (1) Manhã (2) Tarde (3)Noite (4)Misto	4) 1-2-3-4
5- Formação? (1)graduação (2)especialização (3)mestrado (4)doutorado (5) Pós-Doutorado	5) 1-2-3-4-5
6 - Instituição de trabalho? (1)UBS (2)HE/UFPEL (3) HU/Universidade Católica (4)Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	6) 1-2-3-4
7 -Quantas usuárias em período pré-natal ou parto você tem assistido no ano de 2019 (1) até 3 (1) 4 a 6 (2)7 a 9 (3)9 a 11 (4)12 a 13 (5)17 a 20	7) 1-2-3-4-5
8- Quantas usuárias em período de pré-natal ou parto você tem assistido, aproximadamente, durante a sua prática profissional (1) 5 a 09; (2) 10 a 14; (3) 15 a 19; 4 (20 a 24) 5 ( 25 ou mais ...)	8) 1-2-3-4-5
9- Tempo de profissão? (1) até 3 anos; (2) 4 à 8 anos; (3) 9 à 15 anos; ( 4) 16 à 20 anos; (5) 21 ou mais	9) 1-2-3-4

10- Você exerce a função de enfermeiro(a): (1)Coordenador/chefe geral do serviço de Enfermagem; (2)supervisor de várias unidades; (3) enfermeiro(a) assistencial (4) coordenador, chefia/supervisor(a)/gerente/líder de unidade;	10) 1-2-3-4
11 - Se a resposta acima foi 1, 2, ou 4, quantos anos de experiência você possui como coordenador/líder/chefia? (1) até 5 anos (2) 6 a 10 anos (3) 11 a 16 anos (4) 17 a 20 (5) > 21 anos	11) 1-2-3-4-5
12 – Você possui curso de especialização? (1) em administração/gerência hospitalar; (2) área da enfermagem ; (3) Saúde pública;(4) outro	12) 1-2-3- 4
13 – Quanto tempo trabalha na Instituição atual? (1) menos de 3 anos (2) 4 a 9 anos (3) 10 a 15 anos; (4)16 a 20 (5) mais de 21 anos	13) 1-2-3-4-5
14 – Quantos enfermeiros trabalham nesse mesmo serviço dessa Instituição? (1)1 a 2; (2) até 3 a 4; (3) 5 a 6; (4)7 a 8; (5) mais de 9	14) 1-2-3-4-5
15 - A distribuição dos enfermeiros nos turnos se processa de forma igual nos três turnos? 1 (Sim); 2 (Não)	15) 1-2
16 –Na sua opinião essa distribuição atende as necessidades dos usuários desse serviço? (1) Sim; (2) Não	16) 1-2
17 – Em caso negativo na sua percepção, qual o principal motivo do não atendimento das necessidades do usuário: (1) sobrecarga profissional; (2) superlotação; (3) falta de cooperação da equipe de enfermagem; (4) falta de equipamentos adequados, falta de medicamentos e materiais); (5) falta de organização na distribuição das atividades. Outra: Qual(ais):	17) 1-2-3-4-5
18- Como enfermeiro que atua na RC, como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre os serviços e ações do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e o transporte sanitário: (1) ótimo;(2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) inexistente	18)1-2-3-4-5
19- É ofertada à gestante a possibilidade de conhecer antes do parto a maternidade indicada para a Realização do parto? (1) Sim; (2) Não	19) 1-2
20 -No atendimento ao binômio mãe-bebê na RC você realiza orientações sobre planejamento familiar, contracepção, cuidados com recém-nascido, amamentação, consulta pós-parto, cuidados no puerpério e acompanhamento do bebê? (1) Sim); (2) Não	20) 1-2
21–Você esclarece à gestante/puérpera da RC o serviço que irá dar continuidade e a encaminha e entra em contato com outros serviços da RC para dar continuidade ao cuidado do binômio mãe-bebê? (1) Sempre; (2) às vezes; (3) geralmente; (4) raramente; (5) nunca	21) 1-2-3-4
22- Em caso de transporte urgente da gestante para um serviço da RC, qual é o Sistema de transporte utilizado? (1)SAMU (2) Ambulância (3) Carro particular (4) Outro	22) 1-2-3-4-
23- Em relação a estrutura da área física, mobiliário e equipamentos do serviço onde trabalha, você considera estarem adequados e contribuem para um atendimento de qualidade e integral? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; 4(regular); 5 (insuficiente)	23)1-2-3-4-5

	<p><b>QUESTÕES QUALITATIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>COMO O ENFERMEIRO PROPORCIONA O CUIDADO INTEGRAL AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ</b></li> </ul>
24	Na enfermagem fala-se muito a respeito do cuidado integral ao usuário/paciente. No seu entender, o que é cuidado integral aos usuários da RC?
25	Que ações/cuidados e orientações você oferece à gestante/puérpera e mãe-bebe no serviço onde trabalha.?
26	Na sua opinião os cuidados/ações que você desenvolve ao binômio mãe-bebê na RC podem ser considerados integrais? Por quê? Explique.
27	Como você proporciona as ações/cuidado e orientações aos usuários da RC. Fale sobre essa sua forma de proceder.
28	Na sua percepção como deveriam ser os cuidados/ações do enfermeiro à mãe-bebe nos serviços da RC onde você trabalha para alcançar a integralidade do cuidado. Comente sua resposta.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>AVALIAR COMO AS INTERCONEXÕES E INTE-RELAÇÕES DOS SERVIÇOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS, PELO ENFERMEIRO DA RC AUXILIAM NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ;</b></li> </ul>
29	Na sua percepção, os serviços da RC onde você trabalha se inter-relacionam e se interconectam para cumprir as ações do cuidado de forma integral? Explique a sua avaliação
30	Com base na sua experiência profissional as interconexões e inter-relações dos serviços da RC e as ações desenvolvidas pelo enfermeiro ao binômio mãe-bebê ajudam a desenvolver a integralidade do cuidado? Comente sua opinião.
31	Existem protocolos de referência e contra referência entre os serviços que compõem a RC? Explique como os serviços procedem para o encaminhamento dos usuários entre os serviços? Faça um comentário a respeito desse funcionamento.
32	Como os serviços se comunicam para atender as necessidades dos usuários da RC.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>IDENTIFICAR AS FRAGILIDADES E FORTALEZAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM DOS COMPONENTES DOS SERVIÇOS DA RC DE UM MUNICÍPIO AO SUL DO BRASIL.</b></li> </ul>
33	Que fragilidades você identifica no cuidado de enfermagem que envolvem os serviços: UBS, hospitais, transporte sanitário e regulação do processo da RC?
34	Ao olhar para os serviços que compõem a RC na qual você trabalha percebe pontos fortes? Comente a sua resposta.
35	Na sua opinião, os serviços que formam a RC conseguem trabalhar em conjunto e buscam desenvolver a integralidade do cuidado? Por quê?
36	Olhando para a área física da Instituição onde trabalha, para os equipamentos, material, para uso da equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, para a gestante e família, existem fatores que dificultam o cuidado integral aos usuários da RC em que atua? Explique sua resposta

37	Na sua percepção, a implantação da RC em Pelotas, trouxe melhorias no cuidado ao binômio mãe-bebê? Quais? Explique
	<b>Há algo que você gostaria de acrescentar?</b>
	<b>OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO</b>

## **ANEXOS**

## ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS E AÇÕES DA REDE CEGONHA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO DO ENFERMEIRO AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ À LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO

**Pesquisador:** Mara Regina Bergmann Thurow

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 40564820.0.0000.5324

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande - FURG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.555.923

**Apresentação do Projeto:**

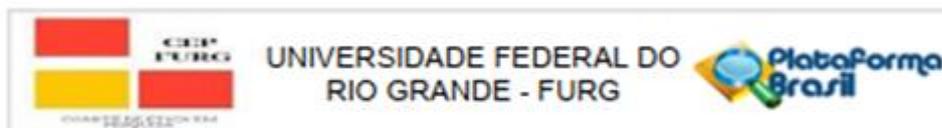
As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1655888.pdf, gerado em 18/02/2021 e/ou do Projeto Detalhado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1655888.pdf	18/02/2021 14:31:22		Aceito
Outros	CARTA AOCOMITE1802.doc	18/02/2021 14:30:40	Mara Regina Bergmann Thurow	Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Caméras CEP: 96.203-900  
 UF: RS Município: RIO GRANDE E-mail: cep@furg.br  
 Telefone: (51)3237-3013

Página 04 de 08



Continuação do Parecer: 4.555.923

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMARA.doc	01/02/2021 11:15:13	Mara Regina Bergmann Thurow	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto esemara.doc	01/02/2021 11:14:40	Mara Regina Bergmann Thurow	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	24/11/2020 09:04:54	Mara Regina Bergmann Thurow	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 24 de Fevereiro de 2021

Assinado por:  
 Camila Dalane Silva  
 (Coordenador(a))

## ANEXO B



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO  
HUSFP**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da \_\_\_\_\_,

Declaro ter conhecimento e autorizo a realização da pesquisa intitulada "Interconexões Dos Serviços E Ações Da Rede Cegonha E A Integralidade Do Cuidado Ao Binômio Mãe-Bebê À Luz Do Pensamento Ecosistêmico", proposto pelo (s) pesquisador(es) Mara Regina Bergmann Thurow.

O referido projeto será desenvolvido no(a) Maternidade e somente poderá ocorrer a partir da apresentação da carta de aprovação do CEP e da entrega da documentação obrigatória disposta em norma institucional.

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

**Dra. Márcia Anderson**  
CREMERS 17087  
Diretora Técnica - HUSFP

\_\_\_\_\_  
Direção Técnica do HUSFP

**Dr. Fideles Rodrigues Machado**  
CREMERS 25029  
Diretor de Assistência  
HUSFP

\_\_\_\_\_  
Direção em Assistência do HUSFP



\_\_\_\_\_  
Comitê de Educação/ NIEPAS HUSFP

## ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
HOSPITAL ESCOLA



## CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado **Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à luz do pensamento ecossistêmico** submetido para apreciação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HE-UFPel/EBSERH, sob o protocolo nº 00958/20 pela pesquisadora **Mara Regina Bergmann Thurow** e sob a orientação da Profª. **Hedi Crezencia Heckler de Siqueira** está **APROVADO** para ser realizado no Hospital Escola - UFPel.

A aprovação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e à entrega do Parecer Consubstanciado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa a esta gerência, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Pelotas, 13 de novembro de 2020.

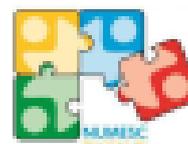
  
 Alessandria Notari  
 Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica HE-UFPel/Ebserh

*Alessandria Notari  
 Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica HE-UFPel/Ebserh*

  
 Carolina Ziebell Carpene  
 Gerente de Atenção à Saúde HE-UFPel/Ebserh

*Drª Carolina Ziebell Carpene  
 Gerente Técnica  
 HE-UFPel-Ebserh*

## ANEXO D



## AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Pelotas, 15 de outubro de 2020

A Secretaria Municipal de Pelotas, através do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC, emite carta de autorização para realização do projeto da pesquisadora, Mara Regina Bergmann Tharow, sob orientação da Profª Dra Hedi Cecência Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande da pesquisa de Tese de Doutorado, intitulada: **Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê à luz do pensamento ecosistêmico.**

A presente pesquisa tem como objetivo geral: **analisar, na percepção do enfermeiro, as interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha para desenvolver a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê, à Luz do Pensamento Ecosistêmico.** A coleta de dados será realizada com enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde que realizam pré-natal, na região urbana de Pelotas e com enfermeiros das unidades de internação materna dos serviços da Rede Cegonha.

O estudo é de relevância na aquisição de conhecimentos a cerca do cuidado materno- infantil e pretende contribuir na percepção de um novo pensar sobre a rede, onde princípios do ecossistema como a interconexão, a cooperação, a interação e a inter-relação, devem estar presentes nos serviços e ações da Rede Cegonha na consolidação da integralidade do cuidado. Tem o compromisso de preservar os participantes envolvidos no estudo, assim como a instituição, respeitando os aspectos éticos, conforme o exposto na Resolução 466/12, do Ministério da Saúde/Brasil.

Solicitamos que a pesquisadora envie cópia dos resultados para o NUMESC, pois temos interesse nos mesmos para melhoria de nossos processos de trabalho.

Atenciosamente,

Enf. Luciana Manes Soares – COREN-RS 446051

Coord. NUMESC Pelotas

Luciana Manes Soares  
Enfermeira  
COREN-RS 446051

**ANEXO E****DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que o Hospital Santa Casa de Pelotas com sede na Praça Piratinino de Almeida, nº 53 na cidade de Pelotas, Estado do RS, inscrito no CNPJ sob o nº 92219559/001-25, está com suas atividades temporariamente suspensas no setor da maternidade.

Pelotas, 22 de Outubro de 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Abrantes", is written over the printed name and title.

Dr. José Antônio Miranda Abrantes  
Vice-Presidente do Comitê de  
Ética em Pesquisa

## ANEXO F

Neste anexo estão dispostos os dados referente as questões 23 à 38 de cada um dos participantes que são relacionadas as questões qualitativas. As questões 23 à 27 refere-se ao segundo objetivo: Averiguar como o enfermeiro da RC proporciona o cuidado integral ao binômio mãe-bebê na RC. Questões 29 à 32 está relacionado ao terceiro objetivo: avaliar como as interconexões/inter-relações dos serviços e ações desenvolvidas, pelo enfermeiro da RC, auxiliam a alcançar a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê. De 33 à 37 as perguntas foram realizadas para responder o quarto e último objetivo: Analisar as fragilidades e fortalezas dos componentes dos serviços da RC de um município ao Sul do Brasil.

### ***COMO O ENFERMEIRO PROPORCIONA O CUIDADO INTEGRAL AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ***

#### **24- Na enfermagem fala-se muito a respeito do cuidado integral a usuária/paciente. No seu entender, o que é cuidado integral às usuárias da RC?**

O cuidado que abrange as necessidades da gestante/ puérpera de forma integral no âmbito social, biológico e humano.EH21

Poder proporcionar um cuidado integral às mulheres no parto e no puerpério, podendo também orientá-las quanto ao direito ao planejamento familiar.EH22

É atender a gestante, puérpera e RN no seu todo. É dar continuidade nas ações, é falar a mesma 'língua', entre outros.EH23

É uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, também, para garantir aos recém-nascidos o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.EH31

Cuidado que vai desde o planejamento da saúde do homem é da mulher, percorrendo o planejamento familiar acolhendo o casal ou a mulher até organização dos cuidados do pós parto EH32

Atender as necessidades bio psico e sociais da usuária durante o período gestacional, parto e pós parto, respeitando seus desejos, oferecendo orientação, esclarecendo dúvidas de modo que ela possa entender. EESF2

É um cuidado individualizado, que atenda a necessidade de cada usuária podendo ser diferente de acordo com as necessidades de cada uma.EESF3

Um Funcionário dar toda assistência a parturiente e Rn . Manter vínculo EH33

Atender e respeitar as escolhas da paciente EESF1

Ver a mulher como um todo, inserida num contexto específico, dar espaço p discussões de seus anseios, atender suas demandas e encaminhar para outros níveis de atenção se necessário.EESF4

É cuidado individual, respeitando as diferenças.EESF5

Acolhimento a gestante. EESF6

E o cuidado fornecido desde de o momento em que a mulher demonstra ou não o seu desejo de ser mãe, ou seja o cuidado que vai do momento pré concepção, concepção e nascimento, crescimento e desenvolvimento deste vínculo. EESF7

**25- Que ações/cuidados e orientações você oferece à gestante/puérpera e mãe-bebê no serviço onde trabalha?**

Basicamente orientações sobre o aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. EH21

Cuidados de enfermagem em geral, desde uma conversa informal até procedimentos mais complexos. EH22

Orientações quanto ao parto, informações a gestante quanto ao desejo dela, mesmo que nem sempre seja respeitada. Orientações quanto a amamentação, orientações quanto aos primeiros cuidados com o RN, e posteriormente orientações quanto aos métodos anticoncepcionais. EH23

Pronto atendimento obstétrico 24h;

# Classificação de risco obstétrico 24h; # Referência para a gestação de alto risco; # Grupo de gestante; # Referência para atendimento à gestante com suspeita ou confirmação para coronavírus e/ou outras doenças infectocontagiosas; # Atendimento à gestante (clínico ou obstétrico), à puérpera e ao recém-nascido. Com quartos PPPs e enfermarias de alojamento conjunto; # Enfermeiros com especialização em obstetrícia e equipe de enfermagem qualificada; # Residência médica em obstetrícia e preceptores de plantão nas 24h; # Neonatologistas 24h; # Enfermeira da amamentação, fonoaudiologia, nutricionistas e educador físico (equipe multidisciplinar); # UTI-Neonatal, centro cirúrgico para partos cirúrgicos e UTI-Geral como setores adjuntos; # Presença de um acompanhante da escolha da paciente durante toda a internação; # Orientações para o aleitamento materno quando indicado; # Exames no Recém-nascido como: teste do pezinho, teste da orelhinha e teste do olhinho; # Referenciar para serviços de referência como UBS E SAE; # Orientações para alta hospitalar. EH31

Orientação de higiene cuidado com o próprio corpo, desenvolvimento autonomia na decisão do plano terapêutico e explicação sobre o processo saúde doença, desenvolvimento da autonomia no próprio parto. EH32

Sangramento. Orientação amamentação e vacina. EH33

Pronto diversos. EESF1

Durante o pré Natal na UBS oferecemos o acompanhamento da gestante com exames de rastreio nos 3 trimestres conforme manual do Ministério da Saúde, vacinação preconizada para gestantes, orientações sobre trabalho de parto, parto, cuidados com recém-nascido, importância da amamentação, prazo para fazer teste do pezinho e outros exames do RN, consultas compartilhadas com enfermeira e médico de família. Já no puerpério através da consulta puerperal identificação de problemas, dificuldades, orientação e administração/prescrição de contraceptivos, acompanhamento do RN EESF2

Durante as primeiras consultas pré-natal as orientações são sobre dieta, vitaminas a serem usadas, situações de risco, orientações sobre resultados de exames, na sequência sobre vacinas na gestação, vacinas do bebê após parto, amamentação, anticoncepção e acompanhamento após nascimento do bebê. EESF3

Orientação sobre as fases da gestação, cuidados, de rotina, sinais de alerta, sobre sinais de trabalho de parto, cuidados básicos com o RN, puerpério, planejamento familiar e as demais rotinas conforme protocolo do MS. EESF4

Orientação sobre pré natal, amamentação, cuidados no puerpério, exames a serem realizados. EESF5

Imunização, Acolhimento, Acompanhamento, Teste do pezinho Puericultura. EESF6

Planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, puerpério e puericultura. EESF7

**26- Na sua opinião os cuidados/ações que você desenvolve ao binômio mãe-bebê na RC podem ser considerados integrais? Por quê? Explique**

Não são, pois devido à grande demanda de trabalho que nos profissionais somos submetidos impede que o cuidado ao binômio se dê de forma integral. EH21

Sim, pois o cuidado ocorre de forma integral tenho para mim que o cuidado é continuidade, uma sequência de fatos que acarreta no cuidado. EH22

Não, devido à grande demanda dos serviços, e por trabalhar na noite e ficar com mais setores. Acredito que se eu fosse enfermeira somente da maternidade a noite, eu conseguiria dar mais atenção e prestar mais esclarecimentos. EH23

Sim, porque a paciente recebe todo o suporte necessário da equipe multidisciplinar, desde a acolhida até a alta, tem um acompanhante durante toda a internação e atendimento qualificado ao recém-nascido.EH31

Não são integrais porque eu trabalho com uma parte do desfecho da saúde que no caso é o parto. EH32

Não. Porque não trabalho diretamente com a mãe /bebê. EH33

Não, falta de material adequadoEESF1

Sim, porque é pensado no bem estar da mãe e do bebê, na saúde de ambos.EESF2

Sim, pois trabalho em unidade estratégia da família, logo conhecemos a maioria dos usuários, já acompanhamos muitas vezes em outras gestações e cuidamos de toda família em todas as necessidades possíveis dentro de uma unidade básica, embora muitas vezes quando precisamos de especialistas encontramos dificuldade para encaminhar.EESF3

Parcialmente integrais; enfrentamos algumas dificuldades no encaminhamento do RN ao pediatra por ex. Encaminhamento de crianças expostas a Sífilis ao ambulatório especializado. EESF4

Sim, porque cuidamos da mãe e do bebê.EESF5

Sim devido ao trabalho da equipe EESF6

Acredito na necessidade de melhorar o acesso as urgências pré-natais e pediátricas, há falta de educação continuada dos profissionais e a promoção a saúde peca quanto a uma melhor qualificação no fornecimento aos cuidados integrais. EESF7

**27- Como você proporciona as ações/cuidado e orientações as usuárias da RC. Fale sobre essa sua forma de proceder.**

Através do diálogo e interação durante a internação.EH21

Através do cuidado desde o momento da admissão da gestante. EH22

Geralmente numa conversa, pergunto se a Gestante/puérpera tem dúvidas e procedo com os esclarecimentos.EH23

Cada fase da estadia da paciente e seus familiares na maternidade é considerada única, o acolhimento, o pré-parto, o parto e o pós-parto, são fases de um atendimento integral. Procuro prestar atendimento humanizado e ético. Há o momento propício para cada fase, posso estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, ou orientar e realizar imunizações. Faço o exame físico e realizo coleta de exames mantendo a empatia e o respeito.EH31

Explicando o plano terapêutico proposto esclarecendo dúvidas sobre o quadro clínico.EH32

Minha forma de proceder é por meio de diálogo. EH33

Orientação aos serviços de referênciaEESF1

Durante as consultas de pré Natal e puerpério, nas puericultura e sempre que a usuária busca atendimento na UBS, além da busca ativa com auxílio dos ACS.EESF2

Sempre através de uma conversa no momento da consulta pré-natal, costumo passar as informações aos poucos em cada consulta e após sempre pergunto se paciente compreendeu o que foi explicado e se tem alguma pergunta a fazer que eu não tenha colocado em pauta naquele momento.EESF3

Durante as consultas de PN. Durante os grupos de gestantes e acompanhamento da Puericultura.EESF4

Consultas periódicas.EESF5

Acolher sempre que necessárioEESF6

Livre acesso as gestantes, e puérperas, bem como a seus RNs, além das ações programadas de pré-natal e acompanhamento de puericultura. EESF7

**28- Na sua percepção, como deveriam ser os cuidados/ações do enfermeiro ao binômio mãe-bebê nos serviços da RC onde você trabalha para alcançar a integralidade do cuidado? Comente sua resposta.**

Primeiramente o enfermeiro teria que ter disponibilidade de tempo para realizar a abordagem de todas usuárias no momento da internação e manter essa continuidade, sendo durante uma internação no período gestacional seja no ante e pós parto feito isso seria possível traçar um plano de cuidado que fosse realmente efetivo alcançado a integralidade do cuidado.EH21

Acredito que já funcione bem no local onde trabalho.EH22

Ser exclusiva do setor seria um grande passo, depois, ter um tempo, um espaço para poder cuidar e ajudar cada uma de forma integral, sanar as dúvidas e dispor de ajuda. Ser referência.EH23

Na minha opinião nós realizamos atendimento integral do cuidado.EH31

O cuidado deveria começar nas consulta de pré-natal onde se aborda todos assuntos desde amamentação, trabalho de parto, parto, pós parto e planejamento familiar.EH32

Alojamento confortável, apresentação da unidade antes do parto, comunicação entre equipes multiprofissional.EH33

Atendimento respeitando as particularidades de cada paciente, orientações sobre retornos após o parto, busca ativa se necessário.EESF1

Que a rede fosse integrada efetivamente, que houvesse diálogo entre os níveis de complexidade de atendimento (hospitalar e não hospitalar).EESF2

Na verdade, acho que com tantas limitações que temos no sentido de precariedade de materiais acredito que fizemos muito, nosso maior desafio é trabalhar com sobrecarga de pacientes e ter pouca capacidade de resolução quando surgem problemas do tipo: "laboratório não está marcando esse exame pelo sus porque acabou a cota, não tem tal especialista pelo sus e usuário necessita, ficamos de mãos atadas e usuário sem uma resolução do caso, marcação de exame ultrassonografia uma dificuldade mesmo na gestação.EESF3

Devem ser ofertados por equipe interdisciplinar, desenvolvendo uma relação de confiança/vínculo com as famílias. O enfermeiro deve identificar situações de risco/vulnerabilidade e compartilhar os mesmos com a equipe e outros setores.EESF4

Ter mais consultas domiciliares para ver realidade da paciente.EESF5

Acolhimento.EESF6

Melhor educação em saúde, melhorar a comunicação nas redes de apoio. EESF7

***AVALIAR COMO AS INTERCONEXÕES E INTE-RELAÇÕES DOS SERVIÇOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS, PELO ENFERMEIRO DA RC AUXILIAM NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ;***

**30- Com base na sua experiência profissional as interconexões e inter-relações dos serviços da RC e as ações desenvolvidas pelo enfermeiro ao binômio mãe-bebê ajudam a desenvolver a integralidade do cuidado? Comente sua opinião.**

Não. Como dito anteriormente pela grande demanda de trabalho realizada pelo enfermeiro e pela ausência de mecanismos que auxiliem a inter- relação e a inter- conexão, considero que não seja possível desenvolver a integridade do cuidado, infelizmente.EH21

Sim, pois o cuidado é uma sequência de fatores, cuidado é continuidade.EH22

Sim, e muito. Acredito que a enfermagem tem um papel fundamental com o binômio mãe-bebe, porém, acho que falta posicionamento com os outros serviços. Se enxergarmos

realmente o nosso papel, e nos apropriamos disso, conseguiríamos ter esse cuidado integralmente.EH23

Sim, podemos constatar com a diminuição dos índices de morte materna e morte neonatal. Além da satisfação da paciente e de seus familiares com o atendimento que recebeu na maternidade.EH31

Sim, quando se há o desenvolvimento do pré-natal pelo enfermeiro e o médico em conjunto se vê uma melhora na qualidade do atendimento.EH32

Ajuda. Mas poderia ser melhor. Se há comunicação de equipe, a enfermagem fica mais tempo com pacientes.EH33

Sim, pois a enfermagem atende mãe e bebê em conjunto. EESF1

Acredito que sim, pois é possível dar continuidade ao cuidado da mulher e iniciar o cuidado ao RN com o vínculo da família na unidade fortalecido. EESF2

Ajudam com certeza, pois cada profissional traz consigo suas vivências e experiências diferentes enriquecendo o cuidado e a gama de conhecimentos ao binômio mãe-bebê.EESF3

Sim, no momento em que os pontos da rede estejam articulados.EESF4

Ajudam, mas ainda tá longe de ser ideal.EESF5

Sim, nossa equipe trabalha sempre em conjunto. EESF6

Sim o fortalecimento de vínculo qualifica a atenção a saúde. EESF7

**31- Existem protocolos de referência e contra referência entre os serviços que compõem a RC? Explique como os serviços procedem para o encaminhamento dos usuários entre os serviços? Faça um comentário a respeito desse funcionamento.**

Desconheço existência de protocolos. A única forma de referência que vejo são encaminhamentos de médico para médico do ambulatório de consulta para o o hospital totalmente focados na patologia .EH21

Não conheço ainda, pois sou nova na instituição.EH22

Sim, existe, contudo a maioria das vezes são os médicos que realizam essa conduta.EH23

Sim, existem protocolos. Existe a comunicação entre os serviços: rede básica, Pré-natal da FAMED, hospitais, Puerpério e atenção integral à saúde da criança. Observo que depois do fechamento da maternidade da Santa Casa de Pelotas, que atendia baixo risco, a demanda

espontânea aumentou exponencialmente pelo nosso serviço. Existe a central de regulação de leitos para fazer a intermediação dos atendimento/leitos.EH31

Existe o planejamento para referência das gestantes de alto risco, contudo a gestantes no geral nunca sabe a maternidade a qual se deve ir ao entrar em trabalho de parto, gerando ansiedade por desconhecer a própria maternidade de referência vagando entre os pronto atendimento até ocorrer a internação em algum lugar.EH32

Existe protocolo. Além do protocolo o médica de origem entra em contato telefônico com médico.EH33

Sim, porém a contra referência raramente acontece.EESF1

Sim, é feito através de formulário de encaminhamento, mas nunca recebemos a contra referência do atendimento hospitalar, recebemos as informações através das pacientes.EESF2

Existem. Encaminhamentos se dão através do sistema Aghos ( on line) e serviço de regulação avisa o usuário quando essa consulta ou exame foi agendada. Muitos problemas se dão no sentido demora marcação de exames ( como ultrassom) ou muitas vezes usuário não atende telefone naquele momento e perde a consulta com especialista, ai todo processo repete, novo pedido, entra fila...e acaba retardando o processo.EESF3

Utilizamos os protocolos MS para o binômio mãe/ bebê. Quando um risco é identificado, além do encaminhamento no sistema da SMS, realizo o contato prévio com o ponto de atenção procurando conhecer e agilizar o atendimento.EESF4

Quando necessário encaminhamos para serviço de referência.EESF5

Não sei opinar. EESF6

A carteira da gestante e a carteira de vacinação são comumente usados nesta relação, bem como contatos telefônicos e outros. EESF7

### **32-Como os serviços se comunicam para atender as necessidades dos usuários da RC?**

Por meio de encaminhamentos feitos a mão.EH21

Por telefone.EH2

Ainda falta muito para que essa comunicação seja efetiva.EH23

Através da Secretaria Municipal de Saúde, pois cabe ao Município, implementar e coordenar o Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, desde a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob sua gestão, até a monitoramento e avaliação da Rede.EH31

Muitas vezes por encaminhamentos escritos enviando pela própria gestante, em casos de alto risco pela regulação. EH32

Acabei de responder. E médico liga para enfermeira da unidade passando que vamos receber gestante.EH33

Telefonema e/ou ficha de encaminhamento referência/contra referência.EESF1

Através de pedidos via sistema Aghos, via formulário de encaminhamento e raramente via telefone.EESF2

Através do sistema Aghos, via telefone ou watts, as vezes secretaria liga para unidade ou enfermeiro responsável por aquela área e vamos fazer busca ativa para avisar de algum exame ou especialista.EESF3

Pelo sistema informatizado da SMS e por contatos telefônicos.EESF4

Geralmente telefone.EESF5

Contato com a secretaria/saúde da mulher e da criança.EESF6

Através de encaminhamentos de referência e contra referência, mensagens e telefonemas. EESF7

***IDENTIFICAR AS FRAGILIDADES E FORTALEZAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM DOS COMPONENTES DOS SERVIÇOS DA RC DE UM MUNICÍPIO AO SUL DO BRASIL.***

**34- Ao olhar para os serviços que compõem a RC na qual você trabalha percebe pontos fortes? Comente a sua resposta.**

Vejo ponto forte na questão da resolutividade clínica imediata.EH21

Não sei responder essa questão.EH22

Sim, percebo. Por ser um hospital universitário, ganhamos muito todos os dias, aprendemos e passamos aprendizados.EH23

Sim, temos pontos fortes, e o principal é o atendimento integral, humanizado e ético.EH31

Sim, serviço conta com equipe de enfermeira obstetra com anos de formação, organização do serviço não é das melhores mas tentamos ao máximo oferecer o melhor acolhimento.EH32

ReceptividadeEH33

Não, pois normalmente não conseguimos atender as gestantes no serviço.EESF1

A vinculação da paciente e conseqüentemente da sua família à unidade de saúde, que faz com que o cuidado a essa família seja continuado.EESF2

Sim. Temos uma boa organização interna de divisão das tarefas por equipe em cada dia da semana, alguns protocolos de atendimentos (não formais), por exemplo, quem está no acolhimento no dia e fizer teste gravidez em qualquer usuária e der positivo já é feito testes rápidos e fornecido solicitação exames primeiro trimestre independente de ser da sua área ou não. Temos uma boa relação com colegas do apoio da secretaria, os casos mais urgentes e mais graves normalmente fizemos ligação direta para passar melhor o caso e obtemos resposta mais rápida.EESF3

Sim, principalmente quando contacto a saúde da mulher da SMS e peço apoio.EESF4

Sim, vontade de melhorar e atender cada um com sua característica pessoal.EESF5

Não tanto quanto gostaria.EESF6

Acolhimento, o livre acesso fortalece e qualifica adesão e vinculado. EESF7

**35- Na sua opinião, os serviços que formam a RC conseguem trabalhar em conjunto e buscam desenvolver a integralidade do cuidado? Por quê?**

Não, pois vejo a medicina trabalhar sozinha sem espaço para outras disciplinas.EH21

Sim, pois a instituição procura sempre estar se atualizando e capacitando seus funcionários para melhor atender os pacientes.EH22

Não, devido à falta de comunicação.EH23

Na minha opinião eles conseguem trabalhar em conjunto, visto que a rede do município se organizou para proporcionar as principais ações necessárias para o provimento contínuo da atenção à saúde materna e infantil para a população, e é referência regional.EH31

Não, o serviço é desarticular a obstetrícia não se conversa com a neonatologia que ambas não se comunicam com a enfermagem, farmácia serviço social. EH32

Sim. Existe comunicação.EH33

Não, por falta de comunicação. EESF1

Eu acho que isso não tem acontecido por falta de comunicação e de trabalho em conjunto. EESF2

De certa forma sim, talvez não em sua totalidade, mas procuramos desenvolver ações de maneira integral. Pelas próprias dificuldades já citadas, muita procura: poucas especialidades...EESF3

Parcialmente, porque ainda falta uma comunicação de "rotina" entre todos os pontos da RC.EESF4

Ainda não, porque tem muita demora nos atendimentos.EESF5

Equipe trabalha sempre em conjunto para um melhor atendimento mãe/bebê. EESF6

E possível melhorar, integrando os profissionais desta rede.EESF7

**36- Olhando para a área física da Instituição onde trabalha, para os equipamentos, material, para uso da equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, para a gestante e família, existem fatores que dificultam o cuidado integral aos usuários da RC em que atua? Explique sua resposta.**

Sim. Muitas vezes trabalhamos com materiais sucateados (esfigmomanômetro, sonar). Além de quadro profissional reduzido.EH21

Sim, os materiais nem sempre estão da melhor forma física, devemos ter cuidado e orientar para que seja usado da melhor forma possível.EH23

Noto que não existe esse fator que dificulte.EH22

Por se tratar de um hospital de ensino, temos que ter em mente que alguns alunos não mais lentos nos atendimentos, mas com o olhar atento do professor as condutas são assertivas.EH31

Sim, nossa área física está pequena, os equipamentos estão antigos.EH32

Sim. A infraestrutura.EH33

Sim, falta de material e/ou materiais muito antigos. EESF1

Na UBS temos o básico somente, nos falta aparelhos de melhores qualidade por exemplo, isso atrapalha, e muitas vezes a falta de profissionais no quadro acaba também atrapalhando esse cuidado integral.EESF2

Sim, devido à falta de manutenção muitas vezes nos equipamentos, falta de alguns materiais, falta de medicação.EESF3

O grande número de habitantes sob responsabilidade das equipes acaba refletindo no atendimento, visto que a oferta é sempre menor que a procura.EESF4

Sim, alguns profissionais não acreditam no cuidado integral.EESF5

Nossa área física é dentro do possível, suficiente para um atendimento adequado. A equipe é bastante unida. EESF6

Sim RH reprimido, a educação em saúde continuada é falha, desde os profissionais da recepção. EESF7

**37- Na sua percepção, a implantação da RC em Pelotas, trouxe melhorias no cuidado ao binômio mãe-bebê? Quais? Explique**

Sim, ouve melhoria na questão da distribuição e organização dos leitos e internações através da regulação.EH21

Sim, noto isso durante o parto, o contato pele a pele.EH22

Sim, várias melhorias. Com a RC, podemos auxiliar e orientar essa Gestante quanto ao seu parto, podemos auxiliar no ambiente hospitalar quanto a amamentação, pega correta, a importância do leite materno, e também auxiliamos a puérpera quanto a alta hospitalar.EH23

Sim, trouxe melhorias no cuidado, norteou as diretrizes e regulamentou as ações.EH31

Imagino que deva ter melhorado, porém não posso analisar o antes e o depois pois sou moradora recente do município. EH32

Acredito que sim!!! Gestante bem preparada para pari.EH33

Em partes, pois os serviços são referenciados.EESF1

Acredito que sim, mas muitas vezes essa rede não funciona como já comentado, muito falta: comunicação, percepção da rede pelos diversos níveis de complexidade de cuidado. EESF2

Acho que está longe de atingir os objetivos na sua integralidade, devido a todos problemas de comunicação entre os serviços e as dificuldades já citadas de marcação exames, especialistas dificultando a continuidade do atendimento na sua integralidade. A comunicação entre UBS e hospitais e ambulatorios praticamente inexistentes, precisávamos ter prontuário único e interligado entre todas as esferas de atendimento.EESF3

Sim, o cuidado tornou-se mais integral e mesmo que ainda precise de melhorias, os profissionais se comunicam mais e melhor.EESF4

Sim, o cuidado ficou mais humanizado.EESF5

Em alguns casos mãe recebe o apoio na rede que as vezes não tem em seu próprio lar.EESF6

### **38- Há algo que você gostaria de acrescentar?**

Não. EH32

Não. EH33

Sinto falta de capacitação constante sobre o tema; algumas são ofertadas e são muito válidas, porém precisamos de educação continuada EESF4

Apesar dos desafios do cotidiano, eu gosto muito de trabalhar com o núcleo materno-infantil, me sinto segura e importante em poder ajudar. Agradeço pela oportunidade de contar um pouco sobre a minha rotina. Espero que tenha contribuído para o trabalho EH23

...EH22

NÃO.EESF5

Não.EESF6

Não. EESF1

Não. EESF2

Acredito que a instituição na qual eu trabalho devesse traçar estratégias para que cuidado na rede cegonha fosse integral não fragmentado.EH21

Gostaria de reforçar a necessidade do prontuário único e interligado, pois assim talvez diminuísse uma das lacunas existentes entre pré-natal na UBS e Hospitais, as informações de exames, condutas ficariam bem mais claras e facilitariam o entendimento de cada caso, quais encaminhamentos, a conduta adotada pelos especialistas, enfim a informação se daria de maneira mais horizontal. EESF3

Desde que foi criada a Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, os municípios foram se adaptando para garantir os seus princípios, como o modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança; a garantia ao acesso, acolhimento e resolutividade. Podemos observar a redução da mortalidade materna e neonatal em nosso município e nos municípios vizinhos que utilizam os nossos serviços.EH31