

## CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLÍCITE:

- a) Área de inscrição
- b) Modalidade de pesquisa
- c) Trabalho a ser apresentado de acordo com:
  - Área: Saúde
  - Tema/modalidade de pesquisa: Fenomenológica

## ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO À GESTANTE APÓS A IMPLANTAÇÃO DA REDE MÃE PARANAENSE

**Andrea Ferreira Ouchi França<sup>1</sup>**

**Adriana Zilly<sup>2</sup>**

**Marislei Sanches Panobianco<sup>3</sup>**

**Sebastião Caldeira<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná; [andreafranca192@gmail.com](mailto:andreafranca192@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná; [aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; [marislei@eerp.usp.br](mailto:marislei@eerp.usp.br)

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná; [calenf3@gmail.com](mailto:calenf3@gmail.com)

### Resumo

O objetivo do estudo foi descrever ações de enfermeiros na atenção primária na assistência à gestante após a implantação da Rede Mãe Paranaense. Estudo qualitativo com base na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, realizado no primeiro semestre de 2015, com sete enfermeiros da nona regional de saúde do Paraná, por meio de entrevistas. Organizaram-se duas categorias de acordo com os “motivos para” e “motivos porque”: Ações para a atenção à saúde da gestante e Perspectivas dos enfermeiros para atenção à saúde da gestante. Compreende-se que os enfermeiros atuam de forma efetiva nas ações à saúde das gestantes; utilizam a caderneta de saúde instituída; solicitam exames conforme o protocolo; realizam a vinculação da gestante ao ambulatório especializado com base na estratificação proposta, mas não realizam visitas domiciliares para a captação precoce da puérpera. Esperam que as gestantes recebam atendimento qualificado, com vistas a reduzir a morbimortalidade materna.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Gestantes. Programas Governamentais.

### Abstract

The objective of this study was to describe the actions of nurses in primary care of pregnant women after Mãe Paranaense Network implementation. Qualitative study based on Alfred Schütz's Social Phenomenology, conducted in the first half of 2015, with seven nurses from the ninth regional health in Paraná, conducted through

interviews. Two categories were organized according to the "reasons for" and "reasons why": Actions for the health care of pregnant woman and Perspectives of the nurses for attention to the health care of pregnant woman. It's understood that nurses act effectively in actions aimed at the health of pregnant; use the health book established; request examinations according to the protocol; perform the attachment of the pregnant woman to the specialized outpatient clinic based on the stratification proposed, but do not carry out home visits for the early intake of the puerperal woman. They expect pregnant women to receive qualified care, with a view to reducing maternal morbidity and mortality.

**Keywords:** Nursing. Pregnant women. Government Programs.

## Introdução

O pré-natal é uma excelente oportunidade de vínculo e comunicação entre o enfermeiro e a gestante. Atribui-se a este profissional o acolhimento com escuta qualificada da gestante e da sua família, as orientações e informações pertinentes a gestação, parto e puerpério e ações durante o acompanhamento do pré-natal. Tais atribuições preparam a mulher para o enfrentamento deste período, com segurança e harmonia (RIBEIRO et al., 2016).

O estado do Paraná, em busca de melhorias para atenção à saúde materno e infantil, em 2012 implantou a Rede Mãe Paranaense (RMP), como objetivo de reduzir os indicadores de mortalidade materno infantil, através do acesso a atenção à saúde de forma qualificada e segura das gestantes, puérperas e crianças menores de um ano (SESA/PR, 2017).

No tocante à saúde da gestante, o referido programa, se constitui em um conjunto de ações, as quais buscam realizar a captação de forma precoce da gestante, acompanhar o pré-natal, realizar exames, estratificar o risco das gestantes, garantir um ambulatório especializado diante das necessidades, bem como, garantir o parto em ambiente seguro por meio de um sistema de vinculação aos hospitais conforme o risco gestacional (SESA/PR, 2017).

Nesse sentido, destaca-se a importância da atuação do profissional enfermeiro na atenção à saúde da gestante após a implantação do RMP, justificando a realização deste trabalho. Diante dessas premissas, surgiu os seguintes questionamentos: Como os enfermeiros realizam o pré-natal após a implantação do RMP? Utilizam a caderneta de saúde padronizada pelo programa? Como acontece a solicitação de exames? Como acontece a vinculação da gestante no ambulatório de alto risco? Como fazem a captação precoce da puérpera? O que esperam para as mulheres com a implantação do RPM?

Com o intuito de responder estas inquietações, o presente estudo apresenta como objetivo descrever as ações de enfermeiros da atenção primária na assistência à gestante após a implantação da Rede Mãe Paranaense (programa governamental).

## Método

Estudo de abordagem qualitativa com base no referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (SHUTZ, 2012). O cenário escolhido para a pesquisa foram seis municípios que compõe a nona regional de saúde do Paraná: Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Serranópolis do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu e Ramilândia. Foram realizados sorteios para seleção dos municípios, pois a referida regional é composta de nove municípios.

Para a participação na pesquisa foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante nos municípios que pactuaram com a Rede Mãe Paranaense; ter mais de seis meses de atuação em atenção primária; realizar atendimento a gestantes. E como critérios de exclusão: profissionais de outras áreas; atuação em municípios não pertencentes a nona regional de saúde; ter tempo de atuação menor que seis meses; não atuar em serviços de atenção primária.

Participaram do estudo sete enfermeiros, todos do sexo feminino, sendo: dois de Foz do Iguaçu; um de Santa Terezinha de Itaipu, Medianeira, Matelândia, Ramilândia e Serranópolis do Iguaçu, respectivamente.

As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho, em locais individuais, no primeiro semestre de 2015. Empregou-se um roteiro norteador baseado nas seguintes questões norteadoras: Quais as ações dos enfermeiros para atenção à saúde da gestante? Quais as expectativas dos enfermeiros para a saúde da gestante com a implantação da Rede Mãe Paranaense?

O estudo adotou para análise dos dados as pressuposições da Fenomenologia Social, que engloba a leitura criteriosa das entrevistas, após sua gravação em áudio e transcrição, agrupamento dos aspectos significativos para formação das categorias concretas e do mapa horizontal. Buscou-se a compreensão dos “motivos para” e “motivos porque”, finalizando com a criação do grupo social dos enfermeiros.

As categoriais identificadas foram: “Ações para à atenção à saúde da gestante” e “Perspectivas dos enfermeiros para atenção à saúde da gestante”.

Este estudo fez parte de um projeto multicêntrico, intitulado “Análise do processo de implantação e desenvolvimento da Rede Mãe Paranaense” o qual foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq - conforme o Edital Universal

14/2013, Processo 474768/2013-9. Ressalta-se que o mesmo foi desenvolvido nas seguintes regionais de saúde: 9ª (Foz do Iguaçu), 10ª (Cascavel) e 17ª (Londrina).

Com vistas a garantir o anonimato dos participantes, buscou-se apenas identificá-los pela palavra Enfermeiro, com o número sequencial da entrevista, por exemplo, Enfermeiro 1, Enfermeiro 2 e assim sucessivamente.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer nº 544.107.

## Resultados e discussão

A primeira categoria “**Ações para à atenção à saúde da gestante**” elenca os “motivos por que”, trazendo a bagagem de conhecimentos do Enfermeiro, refletindo suas experiências e ações. Nesta categoria estão descritas as ações que envolvem: forma de realizar o pré-natal, utilização da caderneta de saúde da gestante proposta pelo programa, solicitação dos exames de pré-natal, vinculação da gestante ao ambulatório de alto risco e a captação precoce da puérpera pelo serviço de atenção primária.

Os enfermeiros relataram como realizam o pré-natal após a implantação do RMP:  
*[...] faço a primeira consulta de pré-natal, solicito os exames mínimos preconizados no protocolo, e a gente inclui outros conforme nosso médico da família (Enfermeiro 6).*  
*A gente faz o pré-natal conforme preconiza [...] passa pelo enfermeiro, passa pelo médico, conforme o risco a gente encaminha ao obstetra, ou encaminha para Foz, que é acompanhado pelo alto risco. Mesmo assim a atenção básica faz o acompanhamento mensal [...] (Enfermeiro 7).*

Os enfermeiros conhecem os pontos de atenção do RMP, bem como as competências das equipes de saúde expresando assim o entendimento e conhecimento. O conhecimento adquirido é proveniente da formação e prática profissional diária, porém com o passar do tempo esse conhecimento é remodelado a contar das experiências concretas que auxiliam em ações posteriores (CALDEIRA et al., 2017).

O RMP preconiza um pré natal de qualidade de consultas e avaliação em cada consulta das possíveis alterações e mudanças na estratificação de risco; vinculação da gestante ao hospital e/ou maternidade de acordo com o risco e solicitação de exames de rotina recomendado

(SESA/PR, 2017). De maneira geral, os enfermeiros descreveram realizar o pré-natal de acordo com o preconizado pelo RMP.

Sobre a caderneta de saúde padronizada pelo RMP, os enfermeiros descreveram:

*[...] eu tenho que dizer que a carteirinha da gestante está melhor, inclusive o comentário dos obstetras agora foi que ela está bem legal* (Enfermeiro 4).

*[...] a gente só usa a carteirinha que é do RMP mesmo [...]* (Enfermeiro 7).

O RMP descreve a caderneta de saúde como um instrumento dinâmico o qual deve ser atualizado a cada consulta, serve de elo de comunicação entre as consultas, demais atendimentos, e também na atenção hospitalar. Deve ser preenchida com dados essenciais sobre o curso da gravidez, anotação de riscos, nome do hospital de referência para a realização do parto com endereço e telefone, resultados de exames, anamnese, história clínica dentre outros (SESA/PR, 2017). Os enfermeiros em sua maioria utilizam e estão satisfeitos com a caderneta de saúde preconizada pelo referido programa.

A solicitação de exames durante o pré-natal, segundo os enfermeiros, tem sido realizada de acordo com o que o RMP preconiza:

*[...] hoje em dia os pedidos de exames já estão adequados a nova realidade do programa. A gente bolou no município fazer um impresso pronto, [...] então o pedido já está pronto. Não tem perigo de esquecer [...]. Já está adequado dentro do que o RMP pede* (Enfermeiro1).

*[...] a gente segue o protocolo a risca, tudo bem certinho conforme o protocolo [...]* (Enfermeiro 4).

*[...] a gente utiliza o protocolo mesmo [...] a gente tem a linha guia [...] conforme o que está escrito a gente já faz os pedidos [...]* (Enfermeiro 7).

A qualidade do pré-natal correlaciona-se com os indicadores de mortalidade materno infantil, particularmente no que se refere ao número de consultas e exames clínicos laboratoriais (NETO et al., 2015). O RMP definiu o protocolo para a rotina pré-natal recomendada para cada trimestre da gestação, para o risco habitual, risco intermediário e alto risco. Os exames solicitados são: teste rápido de gravidez; teste rápido para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis; tipagem sanguínea e pesquisa fator Rh; urina tipo I; Venereal Disease Research Laboratory (VDRL); eletroforese de hemoglobina; hematócrito; dosagem de hemoglobina; dosagem de glicose; pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg); pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2; toxoplasmose e teste indireto de antiglobulina



humana, todos no primeiro trimestre. Os exames urina tipo I e VDRL são repetidos durante o segundo e terceiro trimestre, a dosagem de glicose e pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV2 são repetidos no terceiro trimestre, também se preconiza a realização de cultura de bactérias à critério médico (SESA/PR, 2017).

Os enfermeiros narraram como acontece a vinculação da gestante no ambulatório de alto risco após a implantação do RMP:

*Quem faz esse encaminhamento para o ambulatório especializado, de risco intermediário ou de alto risco, é o obstetra. Na verdade, o enfermeiro pode também fazer [...] (Enfermeiro 3). [...] a gestante vem com o encaminhamento aqui na secretaria, e aqui no agendamento [...] entra em contato com o hospital [de referencia]. Agenda o dia e o carro social, leva para consulta e traz de volta. A gente via telefone, faz o agendamento das consultas e avisa a gestante a data [...] todas as nossas gestantes tem o parto lá [hospital de referência], independente da classificação de risco, habitual, intermediário e alto risco, vai para lá para ganhar o bebê. O alto risco ela vai também para fazer o pré-natal, conforme o que eles preconizam lá [...] (Enfermeiro 7).*

É preconizado pelo RMP que na primeira consulta, a gestante seja vinculada ao serviço e receba todas as orientações relacionadas aos ambulatórios e hospitais de referência para urgência e emergência, de acordo com a estratificação de risco (SESA/PR, 2017). Os enfermeiros demonstraram conhecimento para a vinculação da gestante no ambulatório de alto risco de acordo com a estratificação de risco.

Sobre a captação precoce da gestante após a implantação do PRMP os enfermeiros responderam:

*O retorno do puerperio elas são bem orientadas antes, durante o pré-natal que elas têm que voltar para a consulta do puerpério. [...] quando ela não agenda a gente consegue contato por telefone, a gente liga, [...] se não a Agente Comunitário de Saúde (ACS) vai até a casa para marcar esse retorno [...] (Enfermeiro 4).*

*[...] o agente comunitário agenda a consulta dela na unidade de saúde, aqui com o ginecologista que daí faz a consulta puerperal. [...] A gente orienta nas últimas consultas do pré-natal, que quando ela vier do hospital, ela deve procurar a unidade de saúde para agendar consulta [...] (Enfermeiro 7).*

De acordo com o RMP, a equipe da atenção primária à saúde deverá realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto (até o 5º dia), para acompanhamento da puérpera e da criança. A consulta no puerpério também deve ser feita na primeira semana pós-parto (SESA/PR, 2017).

Na fala dos enfermeiros, verificou-se que são feitas orientações quanto a consulta puerperal desde o pré-natal, bem como atuação dos ACS na captação precoce da puérpera. Contudo, não é realizado a visita domiciliar e nem fica claro se a consulta puerperal é realizada na primeira semana pós parto.

Além das diversas atribuições de trabalho, o ACS desenvolve um importante papel de elo entre os serviços de saúde e a comunidade, além de ser um moderador de diálogos, porém isto não exclui a importância e responsabilidade do trabalho da equipe de saúde da atenção primária na captação precoce da puérpera (BRAGA et al., 2016).

A seguir, a categoria “**Perspectivas dos enfermeiros para atenção à saúde da gestante**” retrata os “motivos para” e descreve o que o enfermeiro da atenção primária espera para as gestantes com o desenvolvimento do PRMP:

*Que elas tenham mais segurança [...] para não ter tantas intercorrências no pós-parto [...]* (Enfermeiro 2).

*[...] todas elas sejam bem atendidas, estejam satisfeitas [...] que elas consigam todos os recursos que nós utilizamos, desde palestras, orientações, que elas consigam absorver bastantes coisas, bastante informações, conhecimentos [...]* (Enfermeiro 6).

Com a instituição do RMP os enfermeiros elencam que as gestantes sejam bem atendidas, com segurança, que alcancem o empoderamento, a fim de ascenderem resolutividade nas ações de saúde e melhorias nos indicadores da morbimortalidade materna.

A oferta de uma atenção adequada e de qualidade no pré-natal, contribuem sobremaneira para a redução de intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis, assim como para os coeficientes de mortalidade materna (FOGAÇA et al., 2017).

### **Considerações finais**

Neste estudo, o grupo social formado por enfermeiros participantes possuem conhecimento das competências da equipe no que se refere a realização do pré-natal, utilizam a caderneta de saúde preconizada pelo programa, conhecem e aderiram o protocolo de rotina

dos exames de pré-natal recomendados, bem como a vinculação da gestante no ambulatório de alto risco baseado na estratificação de risco. Porém, quanto a captação precoce da puérpera, não realizam a visita domiciliar, e não há clareza sobre a realização da consulta puerperal na primeira semana pós parto. Esperam que as gestante tenham atendimento satisfatório e de qualidade, oportunizando melhores condições de vida e saúde.

A limitação apresentada pelo presente estudo foi a implantação ainda recente da RMP, em 2012, a qual poderia dificultar o desenvolvimento de algumas ações à saúde da gestante propostas pelo programa.

## REFERÊNCIAS

- BRAGA, G. M. A. M.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P.; GOMES, A. P.; MELO, M. S. S. Percepção do trabalho do agente comunitário de saúde pelos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde da família de Viçosa, MG: tarefas realizadas e normas prescritas. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 27, n. 1, p.79-95, 2017.
- 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, **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 21, p. 1-9, 2017.
- FOGAÇA, N. R.; FERRARI, R. A. P.; GABANI, F. L.; SOARES, N. T. I.; TACLA, M. T. G. M.; OLIVEIRA, G. S. Operacionalização de grupos de pré-natal: percepção dos profissionais do serviço da atenção primária à saúde. **Revista de Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p.128-142, 2017.
- NETO, E. T. S.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONALE, E.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p.1650-1662, 2012.
- RIBEIRO, J. F.; LUZ, V. L. E. S.; SOUSA, A. S.; SILVA, G. L. L.; SOUSA, V. C.; SOUSA, M. F. A. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.9, n.1, p.161-170, 2016.
- SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. 1. Edição. Petrópolis: Vozes; 2012. 360 p.





Pesquisa Qualitativa na  
Educação e nas Ciências em Debate

---

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:  
torne-se um pesquisador em rede

SESA/PR. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Programa Rede Mãe Paranaense**. Linha Guia. SESA-PR. Curitiba: SES-PR; 2017.