

Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde

The evaluation of newborn care in the relationship between maternity hospital and basic health net

La evaluación de la atención al recién nacido en relación entre la maternidad y la red básica de la salud

Maria Cândida de Carvalho Furtado^I, Débora Falleiros Mello^{II}, Cristina Maria Garcia Lima Parada^{III},
Ione Carvalho Pinto^{IV}, Márcia Cristina Guerreiro Reis^V, Carmen Gracinda Silvan Scochi^{VI}

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: mcandida@eerp.usp.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: dfmello@eerp.usp.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil. E-mail: cparada@fmb.unesp.br.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ionecarv@eerp.usp.br.

^V Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: mguerreirodosreis@yahoo.com.br.

^{VI} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Titular, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: cscochi@eerp.usp.br.

RESUMO

Políticas públicas de atenção à criança têm buscado ampliar a abordagem do cuidado para além do modelo biomédico, considerando a criança em suas múltiplas relações, a família e o contexto de vida, com vistas ao acesso aos serviços de saúde e a integralidade do cuidado. Este estudo objetivou avaliar a prática assistencial da equipe de enfermagem de um Programa de atenção à saúde do recém-nascido com foco na articulação da atenção hospitalar com a rede básica de saúde. Estudo qualitativo realizado em três maternidades públicas de Ribeirão Preto/SP em 2007 mediante entrevista semi-estruturada e observação não participante. Os dados empíricos foram agrupados e identificaram-se unidades de significação para elucidar aspectos relacionados ao processo de trabalho. Observou-se o acolhimento como norteador das atividades, a contra-referência de mãe e filho para a unidade de saúde, orientações sobre teste do pezinho, vacinação e incentivo e apoio à amamentação. Recém-nascidos identificados com risco para desenvolvimento foram agendados em serviço especializado. Desde sua criação, este programa tem-se constituído em estratégia aglutinadora que busca articular hospitais e serviços da rede básica de saúde, tendo como foco garantir a atenção integral à população materno-infantil, facilitar o acesso aos serviços de saúde e a continuidade da assistência.

Descritores: Avaliação em Saúde; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Recém-nascido.

ABSTRACT

Public policies of child care have sought to broaden the approach to care beyond the biomedical model, considering the child in its multiple relationships, family and life context, in order to access to health services and comprehensive care. This study aimed to evaluate the care practice of the nursing staff of a program of health care for the newborn with a focus on articulation of hospital care with primary care network. Qualitative study conducted in three maternity hospitals in Ribeirão Preto/SP through semi-structured interviews and non-participant observation. Empirical data were grouped to identify the meaning units and elucidate aspects of the process of work. We observed the host as a guide of activities, counter-reference to mother and child to health unit, guidelines on newborn screening, vaccination and encourage and support breastfeeding. Newborns identified with risk for development have been scheduled in specialized service. Since its inception, this program has been made in unifying strategy that seeks to articulate the hospitals and basic health services, focusing on ensuring comprehensive care to maternal and child population, to facilitate access to health services and continuity of care.

Descriptors: Health Assessment; Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Newborn.

RESUMEN

Las políticas públicas de cuidado infantil han tratado de ampliar el enfoque a la atención más allá del modelo biomédico, teniendo en cuenta el niño en sus múltiples relaciones, la familia y el contexto de vida, para poder acceder a los servicios de salud y atención integral. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la práctica de la atención del personal de enfermería de un programa de atención médica para el recién nacido con un enfoque en la coordinación de la asistencia hospitalaria con la red de atención primaria. Estudio cualitativo realizado en tres hospitales de maternidad de Ribeirão Preto - SP través de entrevistas semi-estructuradas y observación no participante. Los datos empíricos fueron agrupados y identificados las unidades de sentido para aclarar los aspectos del proceso de trabajo. Se percibe la acogida como una guía de actividades, contra-referencia a la madre y la unidad de salud de los niños, las directrices sobre el cribado del recién nacido, la vacunación y promover y apoyar la lactancia materna. Los recién nacidos identificados con riesgo para el desarrollo fueron direccionados a el servicio especializado. Desde sus inicios, este programa se ha hecho en la estrategia de unificación que busca la articulación de los hospitales y servicios básicos de salud, centrándose en garantizar la atención a población materno-infantil, para facilitar el acceso a servicios de salud y la continuidad de la atención.

Descriptores: Evaluación de la Salud; Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud; Recién nacido.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da criança tem se transformado em decorrência de mudanças ocorridas nos perfis epidemiológico e demográfico geral e da infância, especialmente da população infantil. Os avanços científicos e a incorporação de tecnologias, a participação das mães e pais na assistência, o reconhecimento da importância do trabalho multiprofissional e a preocupação com a qualidade de vida e com os direitos humanos também têm contribuído significativamente para esta modificação do olhar sobre o cuidado infantil.

Nesse contexto, políticas públicas têm buscado ampliar a abordagem para além do modelo biomédico, centrado na doença e seu tratamento. Considera-se a criança como um todo e em suas múltiplas relações; a família é valorizada como também o contexto em que a criança vive e destacam-se princípios como o acesso aos serviços de saúde e a integralidade do cuidado nos diversos níveis de atenção.

Acesso pode ser entendido como uma oportunidade para atingir melhores resultados em saúde, possibilitando que as pessoas cheguem aos serviços que, por sua vez, devem contar com a estrutura necessária para prover a atenção ao primeiro contato, não a postergando a ponto de afetar adversamente o diagnóstico e o manejo do problema⁽¹⁾. Como movimento de consciência de cidadania, prevê ainda, oferta de atendimento e disponibilidade de profissionais, acolhimento, além da disponibilidade do usuário para chegar ao serviço de saúde, envolvendo tempo, recursos financeiros, entre outros⁽²⁻⁴⁾. A integralidade da assistência à saúde é compreendida na articulação institucional, intencional e processual das múltiplas integralidades focalizadas, em que cada serviço de saúde vitaliza fluxos a partir das necessidades das pessoas e da população⁽³⁾. Significa, mediante a escuta, apreender as necessidades do usuário e aumentar, desse modo, a capacidade e possibilidade de intervenções por parte dos profissionais de saúde, preocupados com os problemas que as pessoas demandam aos serviços de saúde⁽³⁾.

Viabilizar o acesso e a promoção da saúde integral da criança, inclusive com o desenvolvimento de ações para prevenção de agravos e assistência nas intercorrências, pode proporcionar melhoria da sua qualidade de vida, contribuindo para que ela possa desenvolver todo o seu potencial.

Políticas municipais também têm se estruturado para o atendimento à criança, organizando a assistência mediante identificação das necessidades de saúde locais e disponibilidade de recursos, vislumbrando atingir as metas estabelecidas na Agenda de compromisso para saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil⁽⁵⁾. O interesse particular neste estudo é o processo de atenção ao recém-nascido (RN), especialmente a articulação da assistência hospitalar com a rede básica de saúde.

Criado em 1995, com a participação ativa da enfermagem, e inserida no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (PAISCA) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ribeirão Preto - SP, o "Floresce uma Vida"⁽⁶⁾ constitui-se em uma estratégia para implementar as recomendações da atual Política Nacional de Saúde da Criança, na perspectiva do cuidado integral do RN. Este programa tem como finalidade evitar a duplicidade de serviços e otimizar recursos, concentrando esforços e ações de saúde coletiva.

Em sua proposta original⁽⁶⁾ consta a formação de equipes integradas, com profissionais das diversas secretarias municipais e outras instituições, buscando um caráter interdisciplinar e multiprofissional e a organização de um conjunto de ações em três etapas operacionais. A primeira conta com ações dirigidas às mulheres durante a gestação, como a promoção da assistência pré-natal para redução dos óbitos evitáveis e das complicações perinatais. A etapa 2 inclui a atenção à puérpera e ao RN no pós-parto imediato e mediato, visando reduzir as complicações e garantir o atendimento a ambos na primeira semana após a alta hospitalar, incentivar o aleitamento materno, aumentar a cobertura vacinal e o teste do pezinho e diminuir as complicações puerperais e neonatais, em especial na população de risco. Para tanto, tem como estratégias integrar o atendimento ao parto (hospitalar) e pós-parto (unidade de saúde) mediante contra-referência ao serviço de saúde e garantir o atendimento precoce de puericultura aos RN⁽⁶⁾.

A etapa 3 visa assegurar efetiva vigilância à saúde da criança, com prevenção e redução dos agravos à saúde. Para tal, busca priorizar o atendimento das crianças no primeiro ano de vida nas unidades de saúde; promover o fortalecimento da relação equipe de saúde-paciente mediante adscrição da clientela; estimular o fortalecimento de vínculos entre usuários e equipe de saúde; assegurar acompanhamento pediátrico efetivo de todas as crianças, com busca ativa daquelas de maior risco social e/ou biológico e que não comparecem às consultas; orientar quanto à profilaxia e tratamento precoce de enfermidades de maior prevalência na população infantil e aumentar a cobertura vacinal, particularmente para a população de maior risco⁽⁶⁾.

Considerando a importância da avaliação de serviços e programas para o planejamento das ações em saúde, como também para o "re-pensar" das práticas de saúde oferecidas às pessoas⁽⁷⁻⁸⁾, este estudo objetivou avaliar a prática assistencial realizada na etapa 2 pela equipe do "Floresce uma Vida" nas maternidades, com foco na articulação da atenção hospitalar ao RN com a rede básica de saúde do município, tendo como eixo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico o modelo de avaliação proposto por Avedis Donabedian na década de 1960⁽⁹⁾, mais especificamente o componente processo, com enfoque nas atividades ou procedimentos utilizados pelos profissionais de saúde visando transformar os recursos em resultados.

O estudo foi realizado em três hospitais de Ribeirão Preto - SP onde a etapa 2 do "Floresce uma Vida" é operacionalizada. Essas três instituições hospitalares são as únicas que atendem parturientes prioritariamente do SUS, o que representou cerca de 60% dos nascidos vivos procedentes do município, em 2007. Na ocasião, três auxiliares de enfermagem da SMS executavam as ações nesses hospitais maternidade, realizando orientações à puérpera e o agendamento da primeira consulta para o RN e para a puérpera na rede básica de saúde. O treinamento e a coordenação do trabalho dessas auxiliares são de responsabilidade de uma enfermeira da SMS, assistente técnica vinculada ao PAISCA-SMS. Tais auxiliares de

enfermagem foram sujeitos desta pesquisa e identificadas por código (E₁, E₂ e E₃).

A coleta de dados foi realizada por meio da observação não participante das atividades dos sujeitos durante dois turnos completos de trabalho (6 horas/dia) em cada um dos três hospitais, totalizando seis períodos e 36 horas. Todavia, antes da coleta, o pesquisador responsável acompanhou cada auxiliar de enfermagem em três turnos completos de trabalho para melhor delinear a observação e maior inserção no campo de estudo, além de minimizar mudanças na condução do trabalho decorrentes da realização da pesquisa.

No roteiro de observação, em forma de *check list*, constavam dados sobre as atividades e procedimentos realizados, recursos e materiais utilizados, registros e sistemas de informação/comunicação, relacionamento com outros profissionais e clientela, agendamento das consultas, registros e documentos entregues às mães, controles de informações e preenchimento do cartão da criança. Utilizou-se ainda, a entrevista semi-estruturada com as auxiliares de enfermagem, realizada ao final do segundo dia de observação em cada hospital, tendo por base um roteiro com questões norteadoras relacionadas ao desenvolvimento das atividades por elas realizadas, tais como orientações, cadastramento de RN no Sistema Hygia (sistema de gerenciamento das atividades de saúde que interliga setores e serviços) e agendamento de consultas nos serviços de saúde ou outros setores articulados ao programa.

A análise da etapa 2 do "Floresce uma Vida" foi realizada utilizando-se os dados provenientes das entrevistas e das observações da prática dos profissionais, sendo comparado ao que está proposto no próprio programa⁽⁶⁾ e nas normas do Ministério da Saúde^(5,10). O material empírico das entrevistas foi transcrito e mediante leitura exaustiva do mesmo, buscaram-se repetições ou destaques, de modo a encontrar unidades de significação⁽¹¹⁾. A este material, também foi acrescentado aquele retirado das observações, fato justificado, pois ambos possuem potencial para elucidar aspectos relacionados ao processo de trabalho.

Todo esse material produzido foi organizado pela semelhança/similaridade, agrupado e analisado à luz das diretrizes e princípios do SUS e da APS, entendendo como eixos de discussão a acessibilidade e a integralidade da atenção.

Os dados foram coletados no mês de abril de 2007, após aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 0745/2006) e anuência da SMS. Os sujeitos de pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o sigilo dos dados coletados foi garantido, seguindo as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a observação das atividades realizadas nas maternidades foram acompanhadas as interações com 34 puérperas residentes no município, sendo 24 usuárias do SUS e 10 possuíam convênio de saúde. Em todos estes atendimentos foram abordados aspectos relacionados ao agendamento da consulta de puericultura na rede básica de saúde, realização do teste do pezinho, vacinação e aleitamento materno.

A seguir descreve-se como ocorre a dinâmica do trabalho dessas auxiliares na interação com a clientela e com os profissionais do hospital e da rede básica municipal. No primeiro contato, as auxiliares de enfermagem apresentavam-se nominalmente às puérperas como funcionárias da SMS, esclarecendo que iriam realizar o agendamento da consulta do binômio mãe e filho na unidade de saúde de referência. Todas as puérperas foram abordadas pelos respectivos nomes, tiveram seus dados confirmados (número Hygia e endereço residencial, entre outros) e indicaram o médico ginecologista e pediatra de sua preferência para seguimento.

A contra-referência do binômio para a unidade de saúde é observada não somente na execução do agendamento, mas também nas falas das auxiliares de enfermagem entrevistadas, que destacam a importância de garantir a continuidade do cuidado:

Aí eu vou conversando mãe por mãe... confirmando os dados, perguntando onde ela fez o pré-natal, a unidade... e o médico que ela fez. Porque isso é importante, porque a gente tem que marcar com o próprio médico que fez o pré-natal, dá uma sequência... Algumas unidades a gente não consegue: o médico... tá de férias. Mas, na maioria das vezes a gente consegue. E marcar a primeira consulta do nenê. Eu procuro também ver... se ela já tem um pediatra que já tem um vínculo na unidade... que eu acho que isso é importante pra ela estar voltando pra unidade de saúde dela. (E2)

Como uma das principais atividades realizadas pelas auxiliares de enfermagem, esta contra-referência da mãe e do filho para a unidade de saúde atende ao previsto no "Floresce uma Vida"⁽⁶⁾. Representa a possibilidade de continuidade do cuidado, o que está em consonância com os princípios do SUS e os manuais técnicos do Ministério da Saúde^(5,10). Esta ação representa um modo de aproximar os serviços de saúde dos indivíduos^(1,12), no caso os RN, constituindo o primeiro elemento⁽¹⁾ de um processo contínuo de atenção.

O reconhecimento da unidade de saúde como porta de entrada do serviço de atenção é descrito nas falas das entrevistadas:

... o intuito do trabalho é agendar o nenê no posto, pra que ele chegue o mais rápido possível na primeira consulta... como se fosse uma ponte entre o hospital e o posto de saúde... assim... bem rápido. (E1)

... é melhor ela ir no posto perto da casa dela do que ela ficar indo no Pronto Atendimento à noite, fora do horário ou no hospital. Não que esses serviços não sejam bons, mas a estrutura, o que ela busca é a atenção básica. Puericultura se faz em posto de saúde, não em hospital, não em Pronto Atendimento. (E3)

As ações das auxiliares de enfermagem da SMS nos hospitais maternidade envolvem, além das orientações sobre a importância do seguimento do RN, sua aproximação com a unidade de saúde, facilitando o acesso e viabilizando que o bebê inicie o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento o mais cedo possível, ainda na primeira semana de vida, como preconizado pelo Ministério da Saúde⁽⁵⁾, de forma a garantir o diagnóstico precoce de

intercorrências^(5,13) neste período da vida, além da promoção da saúde infantil.

Nesse sentido, documento da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁴⁾ e alguns estudos^(7-8,12) destacam a relevância dos programas de saúde materno-infantil garantir eficácia, procurando estabelecer uma rede continuada de cuidados, desde a gestação até a infância, passando pelo nascimento. Apontam, ainda, que a saúde das mães e dos bebês deve estar inserida em um projeto político claro e amplo, que responda às exigências, por parte da sociedade, de zelar pela saúde de seus cidadãos e garantir acesso aos cuidados.

A importância da realização do teste do pezinho e da vacina BCG foi contemplada pelas auxiliares de enfermagem em todos os momentos de observação. Em cinco deles, as mesmas abordaram também algumas dificuldades que podem surgir durante a amamentação, como posicionamento e pega incorretos do RN e consequente trauma mamilar, além de acompanharem uma mamada, orientando as puérperas sobre como proceder diante de intercorrências no processo de amamentação, após a alta hospitalar, isto é, "quem" e "onde" procurar ajuda, citando a enfermeira ou a própria unidade de atenção básica como referência para o binômio.

A gente faz a orientação do teste do pezinho, orienta bem a mãe até você ver que ela entendeu que a datinha da consulta é importante pra ela ir. Aí, a gente vê se o peito tá fissurado, machucado, se o nenê tá mamando direito... Então, se tiver algum problema... um machucadinho qualquer, qualquer esfoladinho, a gente tá avisando o posto que a mãe tá indo embora e tá acontecendo isso no peito. E ela está orientada a procurar a unidade. (E1)

Eu procuro passar pra ela que ela vai ter sempre ajuda do posto, se ela precisar... independente daquele dia que tá marcado pra ela ir lá. Que ela tem que ter esse vínculo com a enfermeira do posto, que ela pode receber ajuda. Porque às vezes ela fica lá na casa dela cheia de problema e não procura o posto. (E2)

Destaca-se, porém, que a duração do aleitamento materno exclusivo foi pouco abordada, já que em apenas dois, dos seis momentos de observação, essa temática foi contemplada.

Cabe assinalar também, que as três maternidades investigadas integram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, atendendo à diretriz de articulação da atenção hospitalar com a rede básica de saúde, apoiando e incentivando o aleitamento materno exclusivo⁽¹⁵⁾ durante a internação, como também orientando a continuidade do mesmo nos primeiros seis meses de vida do bebê.

Quando os conteúdos das orientações fornecidas às puérperas versavam sobre a coleta do teste do pezinho, a vacinação e o incentivo ao aleitamento materno e prevenção de intercorrências mamárias com a busca de orientação e atendimento da enfermagem de saúde pública, os mesmos estavam de acordo com as diretrizes e recomendações do "Floresce uma Vida"⁽⁶⁾ e do Ministério da Saúde^(5,10).

As auxiliares de enfermagem da SMS demonstraram possuir capacidade para apoiar as nutrizes. Apesar de não abordarem essa temática em todas as observações, naquelas em que isso ocorreu, o fizeram num movimento

que intencionava proporcionar à puérpera o conforto e a confiança necessários nesse momento de vida.

Durante a coleta de dados percebeu-se o acolhimento como norteador das atividades, uma vez que as auxiliares de enfermagem individualizavam as orientações de acordo com a compreensão de cada puérpera. Quando percebiam que essas não estavam em condições de receber informações, retiravam-se da enfermagem e retornavam em outro momento. Na visão de uma delas, isto não deve ocorrer apenas na maternidade, mas também após a alta hospitalar, na unidade de saúde:

Quando alguém da unidade visse uma mãe entrar com um nenê no colo, devia acolher ela e ver que ela pode estar com um monte de dificuldade, que ela não foi lá só pra fazer o teste do pezinho, só pra fazer vacina. Eles tinham que ver a mãe como um todo, como pessoa. Porque às vezes a gente tem situações que a mãe passa pelo posto, por diversos profissionais e ninguém viu a mama dela, como ela estava. Não viu às vezes o interior dela, como ela estava, se ela estava assustada, preocupada. Então você vê tudo isso, entendeu? (E2)

Das impressões do pesquisador durante as observações, também foi possível perceber o respeito das auxiliares de enfermagem da SMS pelas puérperas e o carinho e a atenção individualizada com que as abordavam nas enfermarias. A comunicação com as mães, em todas as observações, deu-se de forma clara e com linguagem de fácil compreensão. Foram criados espaços de interlocuções dando-se escuta às puérperas para manifestação de dificuldades e necessidades, tornando-as participantes do cuidado prestado⁽³⁾.

O ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um "estar com" e um "estar perto de", ou seja, uma atitude de inclusão. O acolhimento, como postura e prática nas ações de atenção, favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços⁽¹⁶⁾ e o apoio profissional ao binômio revela-se como de suma importância nesta fase da vida⁽¹⁷⁾. A temática do acolhimento na área da saúde, no Brasil, tem sido veiculada nos documentos oficiais do Ministério da Saúde e em pesquisas, ganhando ênfase juntamente com discussões sobre acesso, humanização, escuta e integralidade da atenção à saúde⁽¹⁾. O acolhimento é considerado como espaço de escuta às necessidades de saúde do usuário, promovendo atendimento humanizado e melhor resolubilidade^(4,16).

Em quatro períodos de observação houve a necessidade de agendamento de RN no Serviço de Estimulação Precoce da SMS, pois de acordo com informações contidas nos prontuários, esses bebês foram classificados como risco para o desenvolvimento, por apresentarem um dos seguintes critérios: Apgar: ≤ 4 no primeiro minuto e/ou < 7 no quinto minuto; baixo peso: $< 2.500\text{g}$; prematuridade < 37 semanas de Idade Gestacional; Pós maturidade ≥ 42 semanas de Idade Gestacional; Fatores Pré e/ou Pós natais; Anomalias Congênitas⁽⁶⁾. Tal agendamento foi realizado eletronicamente e, neste caso, as unidades de saúde de referência foram informadas, via telefone ou e-mail, sobre o nascimento e condições da criança, de forma a iniciarem o acompanhamento e a vigilância o mais precoce possível. Na

visão de uma das entrevistadas, a atuação do "Floresce uma Vida" viabiliza a entrada precoce do RN no serviço de saúde e, assim, quando há intercorrências ou são detectados sinais de falhas no desenvolvimento, uma atuação efetiva pode ser iniciada:

Eu acho que ele (Floresce uma Vida) é importante porque a criança chega mais cedo na unidade de saúde. Porque antigamente quando a criança chegava na unidade, ela já estava com dois meses, três meses. Tinha criança que aparecia na unidade com seis meses. Então, agora ela tá chegando mais cedo. Se ela tiver alguma coisa, alguma doença, já vai descobrir mais cedo e quanto mais cedo, melhor o tratamento, né? (E3)

A proposta do "Floresce uma Vida"⁽⁶⁾ prevê também que haja uma articulação entre os setores de atendimento da mãe e criança, para garantia de atendimento de acordo com o nível de complexidade da atenção^(3,18), o que foi observado nos momentos de comunicação entre as auxiliares de enfermagem da SMS, enfermeiros das unidades de saúde e profissionais de outros setores, como o Serviço de Estimulação Precoce. O acompanhamento do binômio após a alta hospitalar encontra respaldo em documento do Ministério da Saúde⁽⁵⁾, uma vez que a idéia é não perder oportunidade de atuação, de prevenção, de promoção e de assistência, com vinculação e responsabilização sobre a continuidade do cuidado. De acordo com o documento, é sob esta ótica que cada trabalhador articula sua ação com de outros atores sociais, e cada nível de atenção com o outro, conformando assim, uma rede de saúde em benefício da criança.

A identificação, a busca ativa e o monitoramento do RN, sob condição de maior risco de adoecer e morrer constituem um desafio contínuo de incluir um modelo de assistência voltado e fundamentado nos conceitos de prevenção, promoção e de reorganização da atenção básica à saúde⁽⁵⁾, que é proposto, também, pelo modelo do Programa Saúde da Família⁽¹⁹⁾. A vigilância à morbimortalidade infantil, vista pela forma de captação e de acompanhamento das crianças de risco pode ter êxitos e limitações, sendo necessário reavaliar continuamente todas as ações desenvolvidas na atenção materno-infantil para que se possa fortalecer a proposta de reorganização dos serviços de saúde.

A articulação com o Serviço de Estimulação Precoce facilita o acesso dos RN de risco à assistência preventiva^(1,6,13). Essa estratégia de aproximação, implantada com a alocação da enfermagem da SMS nos hospitais, possibilitou o agendamento, a captação e intervenção precoces relacionadas a esses bebês nos serviços especializados com vistas à prevenção de agravos no crescimento e desenvolvimento. Desse modo, o programa proporciona acesso a serviço de saúde^(1,20) e integralidade do cuidado^(3,18), uma vez que outros setores se articulam para responder às necessidades de saúde da criança.

O contato com outros profissionais de saúde dentro do hospital foi observado em todos os períodos. Enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e assistentes sociais acionaram as auxiliares de enfermagem do "Floresce uma Vida" para discussão de casos mais complexos, tais como a situação de uma puérpera dependente de droga química

que desejava doar o RN, de algumas puérperas adolescentes com problemas sociais e de alguns RN de baixo peso com dificuldades relacionadas à amamentação. Todos os casos demandaram decisão de equipe multiprofissional e assim foram conduzidos.

O contato telefônico com profissionais da saúde de outros setores e serviços do município aconteceu em quatro dos seis períodos observados, sendo em maior número com a enfermeira responsável pela unidade básica de saúde. Nesse momento de articulação com outro setor de saúde⁽³⁾, eram fornecidos dados sobre os RN de risco que estavam recebendo alta hospitalar, solicitavam visitas domiciliares para melhor conhecer as condições de vida e moradia de determinadas puérperas em preparação para a alta hospitalar e também para resolução de problemas relacionados ao agendamento do binômio na unidade de saúde, como o grande intervalo entre o nascimento e a primeira consulta, com mais de 15 dias para o RN e de 50 dias para a puérpera, em algumas unidades de saúde. Em uma observação constatou-se que a unidade de saúde foi acionada, por telefone, buscando-se agendar o atendimento em dias mais próximos à alta hospitalar ou viabilizar a realização de visita domiciliar antes da consulta médica. Na impossibilidade de efetivar essas alternativas, a enfermeira foi contatada, sendo solicitado o atendimento do bebê e da mãe no momento da realização do teste do pezinho e da vacina BCG, para identificação precoce de problemas e intervenção adequada.

Todas as 24 puérperas usuárias do SUS tiveram suas consultas de puerpério agendadas. Ressalta-se que todas elas realizaram pré-natal, com um mínimo de seis consultas. Todos os RN foram cadastrados no sistema Hygia, mesmo os filhos das mães que possuíam convênio médico, pois foram agendados o teste do pezinho e a vacinação na rede básica de saúde. Algumas vezes foram observadas dificuldades como a lentidão do sistema para acesso eletrônico:

A maior dificuldade é o sistema, que algumas vezes fica muito lento. Demora muito pra cadastrar essas crianças. Quando tem um número grande de crianças, tem dificuldade. Aí eu corro o risco de não conseguir cadastrar e agendar... e a criança ir embora de alta. Já aconteceu de chegar aqui, o sistema estar fora do ar e a criança sair sem o agendamento. E5

As observações que nos levam a apontar fragilidades do "Floresce uma Vida" dizem respeito a algumas dificuldades para o agendamento de consultas relacionadas ao sistema eletrônico e à disponibilidade de agenda médica em algumas unidades de saúde para a primeira consulta, com intervalos superiores a 7 dias para o RN e 40 dias para a puérpera, portanto, acima do preconizado pelo próprio programa⁽⁶⁾ e Ministério da Saúde⁽⁵⁾. Todavia, alternativas foram criadas para suprir tal lacuna com o agendamento de um atendimento com a enfermeira na unidade de saúde, no momento da realização do teste do pezinho e da vacina BCG, para identificação precoce de problemas, intervenção e encaminhamentos pertinentes.

Após o cadastramento dos RN, agendamento das consultas e troca de informações com profissionais do próprio hospital e das unidades de saúde, as auxiliares de enfermagem anexavam ao cartão da criança, um cartão

contendo as datas agendadas para as consultas, vacinação e teste do pezinho e retornavam às enfermeiras para devolução de tal documentação às puérperas, esclarecendo sobre a mesma. A análise do cartão da criança mostrou que o mesmo estava corretamente preenchido, fornecendo informações necessárias ao seguimento da criança, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde⁽⁵⁾, o que representa uma importante contribuição para a continuidade do atendimento⁽³⁾ do binômio mãe e filho na rede básica de saúde.

O treinamento e a coordenação do trabalho das auxiliares são de responsabilidade da enfermeira, assistente técnica da SMS, que é acionada diante de dificuldades não resolvidas pela equipe de enfermagem alocada nos hospitais maternidade, além de enviar as planilhas de controle dos agendamentos dos RN para as unidades de saúde. Evidencia-se assim, que a enfermagem de saúde pública tem feito a diferença na operacionalização da etapa 2 do "Floresce uma Vida".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou avaliar o processo de trabalho da equipe do "Floresce uma Vida" que atua em três maternidades públicas de um município de médio porte no interior paulista. As ações são desenvolvidas para garantir, ao RN e à mãe, acesso aos serviços de saúde como também a integralidade do cuidado, com agendamento da primeira consulta de puericultura na unidade de saúde de referência da criança e atendimento nos diversos níveis de atenção, disponibilizados pela rede básica de saúde do município, a partir da necessidade individual de atendimento de cada bebê.

O "Floresce uma Vida", desde sua criação na década de 1990, tem-se constituído em estratégia aglutinadora que busca assegurar a articulação entre os hospitais e os serviços da rede básica de saúde, tendo como foco garantir a atenção integral à população materno-infantil, facilitar o acesso aos serviços de saúde e a continuidade da assistência.

Tais práticas pressupõem a integralidade e a responsabilização pelo cuidado da criança também após sua alta hospitalar, não sendo depositada somente na família a tarefa de buscar um itinerário individual para a resolução tanto de suas necessidades de saúde quanto as da criança. Articular as relações com os outros serviços de suporte à família e de assistência à saúde e promover o intercâmbio de ações e a intersetorialidade são de extrema importância, pois diante das condições de vida, muitas famílias são dependentes de políticas sociais, necessitando dos equipamentos do Estado e de outras iniciativas.

Na atenção básica à saúde, com o propósito de uma efetiva articulação entre a assistência pré-natal, o nascimento e o período pós-natal, as equipes de saúde dos vários serviços envolvidos têm um relevante papel no elo entre a família e a rede social de apoio, proporcionando condições para que a família se desenvolva da melhor forma possível, considerando seu contexto e suas vivências e consequentemente disponibilizando, à criança, o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.

De um modo geral, a equipe de enfermagem do "Floresce uma Vida" mostra-se capacitada para a realização das atividades propostas, especialmente na interação com as puérperas para desenvolvimento de ações de educação

em saúde. Por sua relevância, a temática Aleitamento Materno merece ser rediscutida com a equipe, de forma a valorizar sua abordagem, até então pouco frequente quando comparada a outras. A avaliação do processo, ou seja, das ações desenvolvidas, evidenciou fortalezas, como as frequentes articulações intra e extra-hospitalares; os encaminhamentos para serviços preventivos, os agendamentos para início de puericultura e visitas domiciliares quando da identificação de riscos e a interação e comunicação entre os diferentes serviços envolvidos.

Apesar de algumas dificuldades apontadas nesse agendamento relativas ao sistema eletrônico e à disponibilidade de agenda de consulta médica, muito se avançou com o programa desde o seu início até os dias atuais, a partir da participação ativa da enfermagem de saúde pública junto aos hospitais, mas muito mais ainda terá que avançar para que se consiga, de fato, viabilizar o atendimento à criança em sua integralidade, proporcionando, após o nascimento, acesso imediato aos serviços de atenção básica, como continuidade da assistência ao parto e, assim, contribuir para que as crianças do município tenham condições de crescer e se desenvolver de forma digna. Avaliar a continuidade das ações do "Floresce uma Vida", em sua etapa 3, constitui motivação para estudos futuros em desenvolvimento pelo grupo de pesquisa.

Os resultados encontrados fornecem subsídios para o aprimoramento de estratégias de assistência do "Floresce uma Vida", qualificando ainda mais a assistência prestada à população a que se destina, podendo ser encorajador de outras iniciativas para a assistência à criança.

REFERÊNCIAS

1. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Cien Saude Colet.* 2010;15(1):161-170.
2. Dall'Agnol CM, Lima MADS, Ramos DD. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2010 ago 25];11(3):674-80. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a27.htm>.
3. Pinheiro R, Ferla A, Silva Júnior AG. Integrality in the population's health care programs. *Cien Saude Colet.* 2007;12(2):343-49.
4. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saude Publica.* 2008;24 Supl 1:S100-10.
5. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2005.
6. Furtado, MCC. Projeto Floresce uma Vida: potencialidades para o cuidado integral ao recém-nascido [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2007. 149p.
7. Ribeiro JM, Siqueira SAV, Pinto LFS. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. *Cien Saude Colet.* 2010;15(2):517-27.
8. Roncalli AG, Lima KC. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em

municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil
Cien Saude Colet. 2006;11(3):713-24.

9. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana; 1984.

10. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

11. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: HUCITEC; 2006.

12. Prado SRLA, Fujimori E, Cianciarullo TI. A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):399-407.

13. Caram LHA, Funayama CAR, Spina CI, Giuliani LR, Pina Neto JM. Investigação das causas de atraso no neurodesenvolvimento: recursos e desafios. *Arq Neuropsiquiatr.* 2006;64(2-B):466-72.

14. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial da saúde 2005 – para que todas as crianças contem [Internet]. 2005 [cited 2009 fev 05]. Available from: http://www.who.int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf.

15. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Cien Saude Colet.* 2008;13(2):487-94.

16. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

17. Martins CA, Siqueira KM, MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [cited 2009 jun 22];10(4):1015-25. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>.

18. Beheregaray LR, Gerhardt TE. A integralidade no cuidado à saúde materno-infantil em um contexto rural: um relato de experiência. *Saude Soc.* 2010;19(1):201-12.

19. Slomp FM, Mello DF, Scochi CGS, Leite AM. Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP.* 2007;41(3):441-46.

20. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(1):12-7.

Artigo recebido em 02.10.2009

Aprovado para publicação em 02.10.2010

Artigo publicado em 31.12.2010