

Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental

Nurse case management in reducing neonatal complications: a quasi-experimental study

Gestión de casos por enfermeros en la reducción de complicaciones neonatales: estudio cuasi experimental

Flávia Teixeira Ribeiro da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0001-7656-955X>

Ricardo Castanho Moreira²  <https://orcid.org/0000-0003-4014-3201>

Carlos Alexandre Molena Fernandes¹  <https://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

Como citar:

Silva FT, Moreira RC, Fernandes CA. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01081.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A001081>



Descritores

Cuidado pré-natal; Gestantes; Assistência centrada no paciente; Cuidados de enfermagem; Recém-nascido

Keywords

Prenatal care; Pregnant women; Patient-centered care; Nursing care; Infant, newborn

Descriptores

Atención prenatal; Mujeres embarazadas; Atención dirigida al paciente; Atención de enfermería; Recién nacido

Submetido

3 de Maio de 2021

Aceito

13 de Junho de 2022

Autor correspondente

Flávia Teixeira Ribeiro da Silva
E-mail: flavia@uenp.edu.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Erlach Goldman
<https://orcid.org/0000-0002-7091-9691>
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar o efeito da gestão de casos mediada por enfermeiro na prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal.

Métodos: Pesquisa clínica pragmática, de caráter quase-experimental, com braço único, realizada em um município no sul do Brasil, com aplicação interventiva do modelo de gestão de casos mediada por enfermeiro durante dez meses, em amostra composta por 91 gestantes; a intervenção incluiu: consulta de enfermagem e multiprofissional, ações educativas, visita domiciliar e abordagem telefônica. Os dados do grupo intervenção foram comparados aos dados dos nascimentos ocorridos no período de 2016 a 2018 no município do estudo com cálculo do Risco Relativo, Redução do Risco Absoluto e Número Necessário para Tratar.

Resultados: Identificaram-se 4,4% (IC 95% 0,18%; 8,61%) de partos prematuros. A eficácia da gestão de casos na prematuridade foi de 62%; a cada 14 gestantes do grupo intervenção, um parto prematuro foi evitado. Elas apresentaram uma Redução do Risco Absoluto de 7,3% comparadas aos números anteriores do município. Nasceram com baixo peso (<2500g) 8,9% dos neonatos ($p=0,975$) e não houve mortalidade neonatal no grupo intervenção ($p=0,850$).

Conclusão: A gestão de casos mediada por enfermeiro durante a gestação apresentou-se como estratégia de prevenção da prematuridade e evidenciou a magnitude na mortalidade neonatal. Sobre o peso ao nascer, este modelo não causou efetividade. É fundamental a presença regular do enfermeiro para a melhoria do cuidado durante a gestação.

Abstract

Objective: To analyze the impact of nurse-mediated case management on prematurity, low birth weight, and neonatal mortality.

Methods: A pragmatic, quasi-experimental, single-arm, clinical trial, conducted in a city in the south of Brazil, with implementation of the nurse-mediated case management model as an intervention during ten months, in a sample of 91 pregnant women. The intervention consisted of nursing and multi-professional appointments, educational actions, home visits, and a telephone call. The data of the intervention group were compared to the data of births from 2016 to 2018 in the city, with calculation of the relative risk, the absolute risk reduction and the number needed to treat.

Results: Premature births accounted for 4.4% (95% CI 0.18%; 8.61%). Case management effectiveness in prematurity was 62%; for every 14 pregnant women in the intervention group, one premature birth was avoided. An absolute risk reduction of 7.3% was identified compared to previous city numbers. Newborns with low birth weight (<2500g) ($p=0.975$) were 8.9% of the total of neonates born, and neonatal mortality in the intervention group was not identified ($p=0,850$).

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Norte da Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: Nurse-mediated case management during pregnancy proved to be a strategy for prevention of prematurity and demonstrated the magnitude in neonatal mortality. However, regarding the birth weight, this model had no effectiveness. The regular presence of nurses is fundamental to improve the care during pregnancy.

Resumen

Objetivo: Analizar el efecto de la gestión de casos mediada por enfermeros en la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal.

Métodos: Estudio clínico pragmático, de carácter cuasi experimental, de un solo brazo, realizado en un municipio del sur de Brasil, con aplicación de intervención del modelo de gestión de casos mediada por enfermeros durante diez meses, con una muestra compuesta por 91 mujeres embarazadas. La intervención incluyó: consulta de enfermería y multiprofesional, acciones educativas, visita domiciliaria y contacto telefónico. Los datos del grupo experimental fueron comparados con los datos de los nacimientos ocurridos en el período de 2016 a 2018 en el municipio del estudio con cálculo del riesgo relativo, reducción del riesgo absoluto y número necesario para tratar.

Resultados: Se identificaron 4,4 % (IC 95 % 0,18 %; 8,61 %) de partos prematuros. La eficacia de la gestión de casos en la prematuridad fue del 62 %; de cada 14 mujeres embarazadas del grupo experimental, un parto prematuro fue evitado. Presentaron una reducción del riesgo absoluto del 7,3 % comparado con los números anteriores del municipio. El 8,9 % de los neonatos ($p=0,975$) nacieron con bajo peso (<2500 g) y no hubo mortalidad neonatal en el grupo experimental ($p=0,850$).

Conclusión: La gestión de casos mediada por enfermeros durante la gestación demostró ser una estrategia de prevención de prematuridad y evidenció la magnitud en la mortalidad neonatal. Respecto al peso al nacer, este modelo no causó efectividad. La presencia regular de los enfermeros es fundamental para mejorar los cuidados durante la gestación.

Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos – ReBEC: RBR-1073gcfm

Introdução

A mortalidade infantil ainda é considerada um grande problema de saúde pública, mesmo com a evolução da redução de 37 mortes por 1.000 nascidos vivos em 1990 para 18 em 2017. Calcula-se que 6,3 milhões de crianças morreram em 2017 de causas evitáveis; dentre estas mortes aproximadamente 40% ocorreram no período neonatal, sendo a maioria delas ocorridas na primeira semana após o nascimento, decorrentes majoritariamente por partos prematuros, especialmente aqueles menores de 32 semanas de gestação, e, conseqüentemente, do baixo peso ao nascer.⁽¹⁾

No Brasil, a mortalidade neonatal assume maior representação, com 70% do óbito infantil.⁽²⁾ Estudo realizado na região Sul, com 688 mulheres no pós-parto, mostrou que ocorreram 13 óbitos neonatais, e destes, 12 foram de prematuros; isto é, os recém-nascidos de mulheres com trabalho de parto prematuro mostraram chance 11 vezes maior de morrerem no período neonatal.⁽³⁾

As crianças que morrem nos primeiros 27 dias de vida sofrem de doenças e condições que estão associadas à qualidade do cuidado no período gestacional.⁽⁴⁾ Outras reduções nas mortes neonatais dependem da qualidade dos serviços de saúde, garantindo que todos os nascimentos sejam atendidos por pessoal especializado e que disponibilizem assistên-

cia hospitalar em caso de emergência. Intervenções de baixo custo, como educação em saúde, monitoramento e um acompanhamento planejado, conforme a realidade da gestante nos períodos de pré-natal, nascimento e na primeira semana de vida do recém-nascido são estratégias fundamentais para a saúde neonatal.⁽⁵⁾

Desta forma, o modelo de gestão de casos (GC), baseado em evidências científicas e na sistematização da assistência, tem sido utilizado como uma estratégia de redução de complicações e mortalidade, enquanto uma ferramenta que une o administrar e o cuidar na enfermagem, voltada ao gerenciamento dos cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros. A partir da avaliação clínica, utiliza-se de ações de planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados, de forma oportuna, segura e integral, articulado com o cuidado dos demais profissionais, conforme o caso.⁽⁶⁾

A GC na atenção obstétrica e neonatal realizada por enfermeiro contribui para otimizar e qualificar a assistência de enfermagem ao promover o protagonismo da mulher.^(7,8) Tem-se ainda o diferencial do empoderamento da mulher/casal com informações pertinentes e úteis, embasadas nas melhores evidências disponíveis para viabilizar o cuidado humano, longitudinal, seguro e oportuno, com a utilização de tecnologias apropriadas, como as boas práticas, as ações educativas e integrativas, e outras, de acordo com a necessidade.⁽⁷⁾

No entanto, as publicações das experiências brasileiras acerca dessa modalidade de cuidado ainda são incipientes e representam uma lacuna do conhecimento. Tendo em vista, a escassez de estudos da GC realizada por enfermeiro para gestantes, por tratar-se de um novo modelo no cuidado destinado a esta população no Brasil, o presente estudo tem por objetivo analisar o efeito do modelo de GC mediada por enfermeiro nos desfechos prematuridade, peso ao nascer e mortalidade neonatal.

Métodos

Pesquisa clínica pragmática de caráter quase-experimental, com braço único, realizada no centro de saúde da mulher e criança do município de Bandeirantes – Paraná, localizada na região Sul do Brasil, classificado como selecionável, por não oferecer na rede pública de saúde a estratégia proposta como intervenção, qual seja, a de gestão de casos mediada por enfermeiro durante a gestação.

A população do estudo foi composta por gestantes. O cálculo amostral considerou a proporção de ocorrência de partos prematuros no município (10%), risco alfa de 0,05 e risco beta de 0,2 em contraste bilateral, sendo elegível como grupo intervenção 106 gestantes, do total de 432 usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), cadastradas no Sistema de Informação do Pré-natal (SIS PRÉ-NATAL) no início do estudo.

Os critérios de inclusão foram o de apresentar diagnóstico de gravidez, idade gestacional menor que 20 semanas, residir no município do estudo e ter cadastro no SIS PRÉ-NATAL. Foram excluídas as gestantes com interesse em se mudar para outra cidade ou planejamento do parto em outra cidade, ou que apresentaram critérios de descontinuidade como óbito materno ou fetal, aborto e o manifesto desejo em não participar da pesquisa.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. Para todas aquelas que atenderam aos critérios de inclusão formalizou-se o convite com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), bem como a descrição

das etapas para que as interessadas, posteriormente, pudessem livremente optar pela sua participação, ou não, na pesquisa.

Para as gestantes que aceitaram, optou-se por manter a assistência padronizada no cuidado habitual da rede básica de saúde e foram acrescentadas as ações interventivas do modelo de GC mediada por enfermeiro, que subsidia o presente estudo.

A coleta dos dados ocorreu no período de maio de 2019 a agosto de 2020 com utilização do diagrama de fluxo o Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)⁽⁹⁾ (Figura 1). O acompanhamento de cada gestante teve duração de dez meses, de modo a abranger o período gravídico e neonatal de cada participante. As estratégias selecionadas para compor a GC mediada por enfermeiro foram: consulta de enfermagem e multiprofissional, ações educativas em grupo e individual, visita domiciliar e abordagem telefônica, as quais foram realizadas com base nas ações propostas da Linha Guia da Rede Mãe Paranaense.⁽¹⁰⁾

A GC foi mediada por uma enfermeira, com especialização em Saúde Pública, mestrado em Ciências da Saúde e experiência na atenção primária a saúde. Trata-se também da pesquisadora responsável por este estudo.

As consultas foram realizadas, na unidade de saúde de referência para atendimento materno-infantil, e teve como objetivo a realização de anamnese, exame físico, diagnóstico das necessidades de cuidado, planejamento da assistência abrangendo a prescrição e plano de cuidados construído conjuntamente, implementação da assistência e avaliação do processo de cuidado. Inclui-se ainda a avaliação contínua e conjunta com a gestante e familiares ao longo do processo de cuidado. Todas as informações foram anotadas em instrumento semiestruturado.

A partir da identificação das necessidades de cada gestante, estas foram encaminhadas para as avaliações físicas e orientações com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): farmacêutico, psicólogo, odontólogo e nutricionista. Cada consulta teve duração média de 30 minutos. As ações educativas foram realizadas a cada mês, no momento da consulta de enfermagem, durante a visita domiciliar, ou por meio de ligação telefônica, e discutidos os

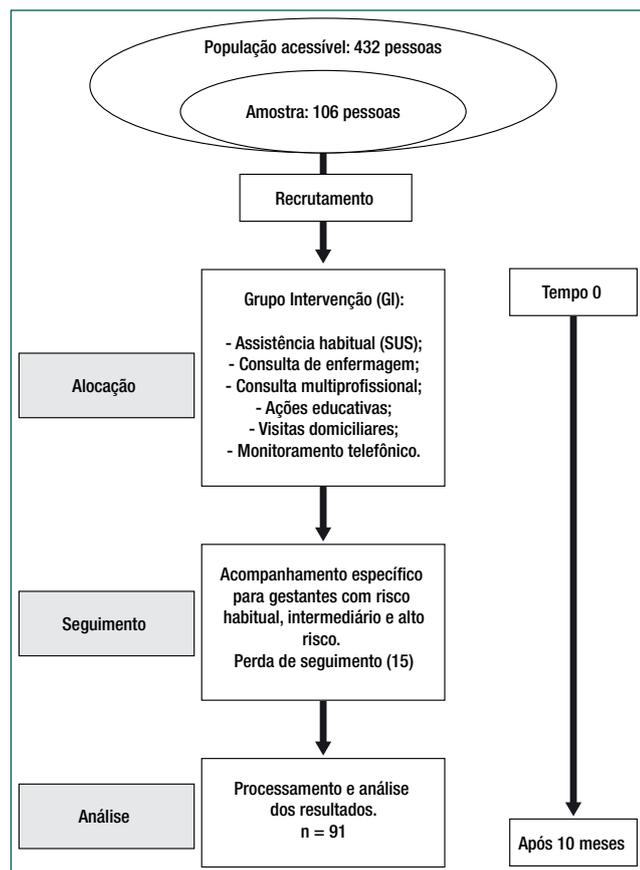


Figura 1. Esquema metodológico do estudo, baseado no modelo de diagrama de seguimento do CONSORT

seguintes temas: importância do acompanhamento de pré-natal, esclarecimentos e interpretações de exames físico, laboratoriais e de imagens, cuidado com o corpo, alimentação e hábitos saudáveis, prevenção de condições de saúde, imunização e cuidados com o recém-nascido.

As visitas domiciliares tiveram como objetivo conhecer a realidade da moradia familiar para auxiliar num plano de cuidado exequível; e a abordagem telefônica foi utilizada para criar mais vínculo, pela aproximação de forma mais humanizada, monitoramento e apoio integral, disponibilizando número de acesso telefônico para estabelecer contato sempre que a gestante julgasse necessário.

As variáveis de desfecho analisadas foram prematuridade (idade gestacional menor que 37 semanas), peso ao nascer (até 2.499 g; de 2.500 g até 3.999 g; 4.000 g ou mais) e mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias). Foi considerado como variáveis preditoras: idade, cor, altura, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação, renda familiar, hábito de

vida (atividade física, tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, uso de drogas ilícitas) e estado nutricional.

Os resultados do grupo intervenção foram comparados aos dados dos nascimentos ocorridos no município do estudo no período de 2016 a 2018. Ressalta-se que, no período compreendido para análise da série histórica até o início da coleta de dados da pesquisa, no município, não houve alteração da estrutura da rede de atenção materno-infantil ou em seu processo de trabalho.

Durante a execução da pesquisa ocorreram 15 descontinuidades, quais sejam: sete gestantes mudaram de município, houve ocorrência de sete abortos e um óbito fetal. Portanto, 91 gestantes finalizaram o acompanhamento.

As variáveis nominais ou categóricas foram descritas em números absolutos e relativos, e para as variáveis numéricas calculou-se a média.

Para a organização dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel® e as análises foram realizadas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 18.0. As decisões estatísticas foram tomadas adotando-se o nível de significância de $p < 0,05$, e foi considerado intervalo de confiança de 95%.

Procederam-se as análises de associações de interesse que comparou a proporção de partos prematuros, peso ao nascer e mortalidade neonatal das participantes acompanhadas pela GC mediada por enfermeiro com os dados retrospectivos do município por meio do teste de Qui-Quadrado. Para analisar o efeito do modelo de GC, utilizou-se o cálculo de Risco Relativo e a Redução do Risco Absoluto; e para medir o impacto da intervenção, aplicou-se o cálculo do Número Necessário para Tratar (NNT).

Esta pesquisa obedeceu aos princípios da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa e foi aprovada sob o número 3.230.699 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 09617219.4.0000.8123).

Resultados

A idade média foi de 25,5 anos, sendo a mínima de 14 anos e a máxima de 44 anos. Prevaleceu a

cor branca (59,3%), estado civil casada (84,6%), com dois filhos (42,9%), tempo de escolaridade de 9 a 12 anos (62,6%), com ocupação ativa (50,5%) e renda per capita maior que R\$141,00 (92,3). A maioria apresentou altura superior a 1,51m (97,8%) e na avaliação do estado nutricional das gestantes, 20,9% estavam com sobrepeso e 29,7% obesas no início da gravidez.

Com relação aos hábitos de vida, 20,9% foram fumantes e 4,4% fumaram durante a gravidez; quando questionadas sobre a utilização de drogas lícitas e ilícitas, 2,2% e 4,4%, respectivamente, responderam utilizar; e 92,3% não realizavam atividade física leve como caminhadas.

Identificou-se no estudo uma proporção de partos prematuros de 4,4% (IC 95% 0,18%; 8,61%). Por sua vez, em comparação à série histórica registrada no DATASUS nos últimos três anos para o município Bandeirantes-PR (2016 a 2018), observou-se índice de 11,7%, demonstrado na tabela 1.

As gestantes do grupo intervenção apresentaram risco para parto prematuro de 38% (IC 95% 0,14%; 0,99%) do risco calculado para as gestantes do município de estudo. A proporção de partos prematuros observada no estudo foi menor que a registrada no município de Bandeirantes, com a redução do risco absoluto de 7,3%. E quanto ao número necessário para tratar (NNT), a cada 13,7 gestantes acompanhadas pelo grupo intervenção, espera-se que um parto prematuro seja evitado em comparação ao município, conforme consta na tabela 1.

Tabela 1. Risco relativo para partos prematuros no grupo intervenção *versus* histórico do município

Parâmetros	Grupo intervenção	Bandeirantes*
Nascidos vivos	91	1328
Partos prematuros	4	155
Percentual de prematuridade †	4,4%	11,7%
Risco Relativo (RR) (Intervenção vs Bandeirantes)	0,38 (0,14 a 0,99)	1
Redução do Risco Absoluto (RRA)		7,3%
Número Necessário para Tratar (NNT)	13,7 (7,16 a 170,21)	

*Dados acumulados referente aos anos de 2016 a 2018; †Teste Qui-quadrado (p-valor: 0,033)

Realizou-se a comparação do peso ao nascer das crianças nascidas no município de estudo, dados retrospectivos de 2016 a 2018, com o peso das crianças nascidas das mães acompanhadas pela GC media-

da por enfermeiro (grupo intervenção); verificou-se que não houve significância estatística entre os grupos ($p=0,975$), descrito na tabela 2. Comparou-se a taxa de mortalidade neonatal (TMN) do município de estudo, na série histórica de 2016 a 2018, com a taxa da mortalidade neonatal do grupo intervenção e constatou-se que não houve significância estatística entre os grupos ($p=0,85$), apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Comparação do peso ao nascer e mortalidade neonatal de crianças nascidas em Bandeirantes no período de 2016 a 2018 *versus* o peso e mortalidade de crianças do grupo intervenção

Variáveis	Grupo intervenção (2019-2020) n(%)	Bandeirantes (2016 a 2018) n(%)	p-value*
Peso (em gramas)			0,975
Até 2.499	8(8,8)	114(8,6)	
2.500 a 3.999	80(87,9)	1164(87,7)	
4.000 ou mais	3(3,3)	50(3,7)	
Nascidos vivos (nv)	91	1328	
Mortalidade neonatal	0	6	0,850
TMN† / 1.000 nv	0,0	4,5	

*Teste Qui-quadrado; † TMN - Taxa de mortalidade neonatal

Discussão

Tendo em vista a importância da implantação de estratégias que busquem melhorias na prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal, este estudo propôs analisar o modelo de GC mediada por enfermeiro quando integrada ao cuidado habitual da rede de atenção pública à gestante.

O modelo de GC para gestantes foi lançado em 2017 na Rede Mãe Paranaense.⁽¹¹⁾ Trata de um processo cooperativo entre um profissional gestor de caso, uma pessoa portadora de condição de saúde, sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde. Tem como objetivo propiciar uma atenção de qualidade, humanizada, capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar autonomia individual e familiar, de acordo com as necessidades de cada indivíduo.⁽¹²⁾

No Brasil, a prematuridade, baixo peso ao nascer e a mortalidade neonatal desempenham problemas importantes no contexto da saúde materno-infantil sendo potencialmente evitáveis por assistência e acompanhamento adequados durante a gestação.⁽¹³⁾

Na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, a GC caracteriza-se como uma estratégia de cuidado que significa acolher as singularidades do binômio mãe-filho e da família, e promover cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, que valoriza a subjetividade do ser mulher-mãe e os cuidados com o recém-nascido, a partir de protocolos bem definidos e implementados, considerando as mudanças sociais e biopsicológicas vividas pela mulher e o contexto de vida de cada família, tornando a puérpera protagonista dos cuidados consigo e com o recém-nascido, além de envolver a participação e o apoio da família nos cuidados.⁽⁶⁾

A taxa de prematuridade no Brasil é de 11,5%, quase duas vezes superior à observada nos países europeus.⁽¹⁴⁾ O elevado número de nascimentos prematuros que não receberam atendimento pré-natal adequado mostra a importância de políticas de saúde eficazes para as gestantes, diminuindo sua contribuição para desfechos desfavoráveis.⁽⁴⁾

Os dados do presente estudo mostraram que a GC mediada por enfermeiro teve eficácia de 62% na redução da prematuridade, demonstrando que o modelo configura-se como um fator de proteção para a ocorrência de partos prematuros. Corroborando com o achado, a Organização Mundial de Saúde define que a maioria dos partos prematuros poderiam ser evitados com cuidados básicos e intervenções de baixo custo.⁽¹⁵⁾

O estudo constatou ainda que, aproximadamente a cada 14 gestantes acompanhadas pelo grupo intervenção, um parto prematuro a mais foi evitado na comparação ao município. Sugerindo que a GC mediada por enfermeiro na atenção obstétrica e neonatal assume grande importância e contribui consideravelmente para qualificar a assistência de enfermagem e saúde do RN.

Notadamente, o estudo atesta que, por meio de intervenções de GC mediada por enfermeiro, relacionadas ao atendimento pré-natal e pós-natal, focados em estratégias de educação, monitoramento e humanização, contribui para prevenção de partos prematuros.

Bem como a prematuridade, o baixo peso ao nascer também é considerado um dos fatores cruciais para mortalidade neonatal. Tal fator pode ser minimizado por qualidade na assistência ao pré-natal, como orientações, nutrição e saúde materna.^(1,16)

Embora o cuidado assistencial no pré-natal tenha forte elo com o estado nutricional do recém-nascido, a presente pesquisa observou a prevalência de recém-nascidos com baixo peso (<2.500 g) das mães acompanhadas pela GC de 8,9%. Tal prevalência se sobressai em comparação com dados epidemiológicos brasileiro que estima 8,0% de baixo peso ao nascer na mesma região do estudo.⁽¹⁷⁾

Em relação à comparação do peso dos recém-nascidos das mães que tiveram a intervenção de GC mediada por enfermeiro com o município de estudo, não houve diferença estatística. Fato que pode ser fundamentado pela ocorrência do baixo peso ao nascer ser multifatorial, com envolvimento de fatores maternos, do recém-nascido, da gestação e principalmente o contexto local.⁽¹⁸⁾

Quanto à mortalidade neonatal, no estudo não ocorreram óbitos, e a diferença em relação à série histórica municipal foi muito relevante, pois evidencia a magnitude do efeito do GC na redução da mortalidade neonatal. Do ponto de vista estatístico, a comparação não apresentou valor de p significativo, porém, pode estar atribuído ao efeito do número amostral para esta variável. Tendo em conta que a prematuridade é um dos maiores fatores de risco para mortalidade neonatal,⁽¹⁾ e posto que a GC mostrou-se eficaz para redução de partos prematuros, conseqüentemente certa atenuação da mortalidade neonatal pode ser inferida.

Estudo realizado no sul do Brasil constatou que a GC contribuiu proativamente para a otimização da assistência, e dissolução dos nós críticos. O referido estudo mostrou também que a GC é promissora como estratégia de cuidado no pré-natal de alto risco, em especial, ao reconhecer as subjetividades de cada caso e compreender a importância do manejo diferenciado nestes casos, concretizando a integralidade e equidade do cuidado.⁽⁸⁾

Pesquisas destacam que a GC têm apresentado melhorias significativas com relação à satisfação do usuário com o tratamento, diminuição de internamentos e gastos, controle de sintomas, agilidade nos agendamentos de consultas e até mesmo, modificação em estilos de vida, isto é, tem provado afetar positivamente os resultados dos cuidados de saúde.⁽¹⁹⁻²¹⁾

O enfermeiro é um mediador fundamental para a implementação do novo modelo de atenção obs-

tétrica e neonatal baseado na humanização da assistência, nas boas práticas baseadas em evidências científicas e no protagonismo da mulher no processo de parir e nascer.⁽⁷⁾

Partindo do pressuposto do envolvimento que a GC deve construir com os profissionais, e entendendo que os serviços de saúde ainda estão centrados em atos prescritivos, burocráticos e tecnicistas, a GC permite à enfermagem e aos demais profissionais contribuírem na formatação e modelamento do sistema como um todo. Dessa forma, possibilita aos profissionais agirem com autonomia, desde que mantenham no exercício de suas atividades e atribuições o respeito aos preceitos éticos inerentes a cada categoria.⁽²²⁾

A GC mediada por enfermeiro no atendimento pré-natal no contexto do estudo teve como foco a realização de orientações individuais e coletivas, consultas pré-natais de enfermagem, visitas domiciliares e monitoramento telefônico. Por meio dessas ações, os profissionais enfermeiros enfatizam os benefícios obstétricos e neonatais do pré-natal. Estudo qualitativo realizado na Angola concluiu que a GC de enfermagem se efetiva nas relações de trabalho colaborativas centradas em palestras e consultas pré-natais, visando a construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes e seus familiares.⁽²³⁾

Estudo brasileiro destaca que as usuárias, que recebem assistência do modelo de GC, relatam preferência pela consulta do enfermeiro no pré-natal e ressaltam o sentimento de segurança, ligado ao vínculo, ao feto e ao cuidado pelos enfermeiros, acompanhado pela promoção do empoderamento e da autonomia do casal grávido. E os enfermeiros relatam que tiveram satisfação profissional quanto ao perceberem o impacto positivo prestado na vida das usuárias.⁽²⁴⁾

A GC promove o contato mais efetivo, e eficaz, pelos usuários com o sistema de saúde, o reconhecimento de grupo vulnerável, o acesso facilitado ao esclarecimento de dúvidas via telefone, apoio para o autocuidado, uso de protocolos para rastreamento de complicações, orientação e apoio para uso dos recursos disponíveis no sistema de saúde, propiciando a possibilidade de intervenções voltadas às necessidades de assistência à saúde de forma individualizada, colaborando com as instituições e equipe de saúde na obtenção da qualidade dos serviços.

Recomenda-se que sejam realizadas outras pesquisas acerca do efeito do modelo de GC para gestantes, além de acompanhar a longo prazo por um tempo maior os efeitos da intervenção visto que a longitudinalidade do cuidado, o vínculo e a qualidade da assistência ao binômio podem ter repercussões para além do tempo de coleta desta pesquisa. Ainda, sugere-se também a realização de pesquisas em outras localidades, que avaliem adicionalmente outras perspectivas, como custo-efetividade, eficiência e aceitabilidade dessa modalidade de cuidado tanto para o profissional de saúde quanto para a gestante e sua família.

Destaca-se como contribuição dessa pesquisa para o Sistema Único de Saúde (SUS), nas políticas de saúde e na aplicabilidade na prática profissional de enfermagem a evidência de que o uso do modelo de GC mediada por enfermeiro, para o cuidado de gestantes, apresenta perspectiva de melhorar a prematuridade, utilizando-se a própria estrutura organizacional e investimento na força de trabalho qualificada de enfermagem existente da atenção primária à saúde (APS) no âmbito municipal. Ações que podem inclusive melhorar na resolutividade e na autonomia profissional com repercussões positivas para a assistência obstétrica/neonatal como para a prática deste profissional no contexto da APS.

As limitações do presente estudo foram na privação na resolução de algumas ações de cunho administrativo, pelas barreiras do serviço de saúde, sejam elas burocráticas ou fragmentadas. Acrescentem-se ainda as mudanças nos planos de cuidado das gestantes e neonatos acompanhados no período de março a agosto/2020, quanto à oferta de serviços, pelo distanciamento social definido pelo Ministério da Saúde em razão da pandemia do vírus COVID-19. Quanto à limitação ao delineamento do estudo, este não consegue controlar outros fatores que podem ter ocorrido concomitantes à intervenção implantada, e que podem interferir no desfecho.

Conclusão

A aplicação do modelo de GC mediada por enfermeiro durante a gestação mostrou-se eficaz na diminuição

ção de partos prematuros e evidenciou a magnitude na mortalidade neonatal. Sobre o peso ao nascer, este modelo não causou efetividade. A presença regular do enfermeiro proporcionou auxílio para esclarecimento de dúvidas acerca do cuidado, o que pode ter contribuído para a queda da prematuridade.

Agradecimentos

À Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Pró-reitoria de pós-graduação (PROPG) / Editora UENP, como apoio financeiro parcial.

Colaborações

Silva FTR, Moreira RC e Fernandes CAM declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Hug L, Alexander M, You D, Alkema L. National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. *Lancet Glob Heal*. 2019;7(6):710-20.
- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Óbitos infantis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 Out 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10pr.def>
- Demitto MO, Gravena AA, Dell' Agnolo CM, Antunes MB, Peloso SM. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03208.
- Vanin LK, Zattib H, Soncinib T, Nunesb RD, Siqueirab LB. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2018136.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). Levels and Trends in Child Mortality Report 2017. Estimates Developed by the UN Inter-agency group for child mortality estimation. New York: UNICEF; 2017 [cited 2020 Oct 20]. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
- Amorim TS, Backes MT. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Rene*. 2020;21:e43654.
- Backes MT, Ribeiro LN, Amorim TS, Vieira BC, Souza J, Dias HH, et al. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. *Investig Qual Saúde*. 2017;2:411-20.
- Soares LG, Higarashi IH. Case management as a high-risk prenatal care strategy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):692-9.
- Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340:c869.
- Paraná (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Superintendência de Atenção à Saúde (STA). Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Paraná: SESA, STA; 2018 [citado 2020 Out 25]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf
- Paraná (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Superintendência de Atenção à Saúde (STA). Manual para a gestão de caso na Rede Mãe Paranaense. Paraná: SESA, STA; 2017 [citado 2020 Out 25]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/manualgestaodecasopreliminar.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CNSS). O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília (DF): OPAS, OMS, CNSS; 2012 [citado 2020 Out 25]. Disponível em: https://bvsm.ssaude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
- Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2016;21:74-9. Review.
- Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):127.
- World Health Organization (WHO). Preterm birth. Geneva: WHO; 2016 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Sankar MJ, Natarajan CK, Das RR, Agarwal R, Chandrasekaran A, Paul VK. When do newborns die? A systematic review of timing of overall and cause-specific neonatal deaths in developing countries. *J Perinatol*. 2016;36(Suppl 1):S1-11. Review.
- Buriol VC, Hirakata V, Goldani MZ, Silva CH. Temporal evolution of the risk factors associated with low birth weight rates in Brazilian capitals (1996-2011). *Popul Health Metr*. 2016;14:15.
- Moreira AI, Sousa PR, Sarno F. Low birth weight and its associated factors. *einstein (São Paulo)*. 2018;16(4):eAO4251.
- Grover CA, Crawford E, Close RJH. The efficacy of case management on emergency department frequent users: an eight-year observational study. *J Emerg Med*. 2016;51(5):595-604.
- Askerud A, Conder J. Patients experiences of nurse case management in primary care: a metasynthesis. *Aust J Prim Health*. 2017;23(5):420-8.
- Ferreira PC, Marcon SS, Batista VC, Lino IG, Santos RM, Campos RS, et al. Perception of users and caregivers about management of chronic patients in supplementary health insurance. *Cien Cuid Saude*. 2020;19:e50520.
- Soder R, Oliveira IC, Silva LA, Santos JL, Peiter CC, Erdmann AL. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enferm Foco*. 2018;9(3):76-80.
- Simão AM, Santos JL, Erdmann AL, Mello AL, Backes MT, Magalhães AL. Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):129-36.
- Amorim TS, Backes MT, Santos EK, Cunha KS, Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses' clinical practice in Primary Care. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):358-64.