



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCIANO HÉRBET OLIVEIRA LIMA

**O PRÉ-NATAL COMO PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UMA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR- BAHIA**

Porto Seguro
2022

LUCIANO HÉRBET OLIVEIRA LIMA

**O PRÉ-NATAL COMO PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM UMA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR- BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Sul da Bahia como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães.

Co-orientador: Prof. Márcio Florentino Pereira

Porto Seguro
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia
Sistema de Bibliotecas

L732p Lima, Luciano Hérbet Oliveira -
O pré-natal como prática interprofissional em uma equipe de saúde da
família do município de Salvador-Bahia / Luciano Hérbet Oliveira Lima.
Teixeira de Freitas, 2022 -
79 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Sul da Bahia,
Campus Paulo Freire, Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Família, 2022.

Orientador: Prof. Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães.

1. Cuidado pré-natal. 2. Odontologia. 3. Equipes de assistência à
saúde da gestante. I. Guimarães, Jane Mary de Medeiros. II. Título

CDD – 618.24

Luciano Hérbet Oliveira Lima

O pré-natal como prática interprofissional em uma equipe de saúde da família do município de Salvador- Bahia

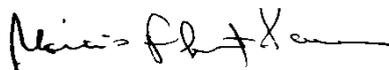
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Sul da Bahia como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Este trabalho foi submetido a avaliação e julgado aprovado em 26 de Outubro de 2022

Banca Examinadora



Profa. Dra. Jane M. Guimarães
Universidade Federal do Sul da Bahia (Orientadora)



Prof. Dr. Márcio Florentino Pereira
Universidade Federal do Sul da Bahia (Co-orientador)



Prof. Dr. Antônio José Costa Cardoso
Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB



Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh
Universidade de Brasília – UnB

Porto Seguro
2022

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor, sustentador e mantenedor da vida.

À minha família, o maior tesouro que eu possuo.

A todos os meus professores que compartilharam com alegria e generosidades os seus saberes: Jane, Tom, Rocio, Lina e, especialmente, o professor Márcio que me ajudou de forma incomensurável nessa conquista.

A todos os meus colegas, pois juntos trilhamos experiências, angústias, alegrias e coleguismo: Pedro, Sergio, Tamine, Mateus, Conça, Dandara, Genilson, Davi e Eugênia.

Aos meus colegas de trabalho (equipe céu).

Às minhas pacientes gestantes e puérperas.

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido no contexto de Pandemia da Covid-19, na cidade de Salvador, Bahia, com um olhar especialmente voltado para as demandas e necessidades vinculadas ao território da Atenção Básica em Saúde, em particular ao pré-natal. Estudos apontam que a colaboração interprofissional melhora o atendimento ao paciente, em especial, tornando a atenção à saúde da gestante mais segura, efetiva e integral e que a saúde bucal contribui significativamente para qualificar a atenção ao pré-natal oferecido na unidade de saúde. A proposta desse trabalho foi motivada pela necessidade de compreender o trabalho interprofissional e a integralidade do cuidado na equipe de saúde da família na realização do pré-natal. A pergunta norteadora foi “de que maneira o processo de trabalho da equipe pode se ajustar, numa perspectiva interprofissional, para que seja alcançada a integralidade do cuidado à mulher grávida, com incorporação dos cuidados em saúde bucal?”. Nesse sentido, a pesquisa teve como principal objetivo fortalecer a colaboração interprofissional no pré-natal realizado pela equipe de saúde da família, na USF Zulmira Barros, por meio de um processo avaliativo e da articulação de uma agenda compartilhada das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde. Trata-se de uma metodologia participativa com uma proposta de intervenção, de caráter qualitativo e exploratório, que propôs explorar o fenômeno do pré-natal a partir da perspectiva das gestantes e da experiência dos profissionais da equipe. A população do estudo foi constituída de gestantes e profissionais de saúde que manifestaram concordância em participar da pesquisa assinando o TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O processo de ação-reflexão-ação proposto para esta pesquisa foi estruturado por meio de uma estratégia de oficinas de educação permanente, organizadas no formato de um curso de extensão da Universidade Federal do Sul da Bahia-UFSB e a coleta de dados foi realizada através da construção coletiva da matriz swot e da matriz de competências e habilidades durante a participação nas oficinas. Os dados foram categorizados e avaliados sob a metodologia de Análise de Conteúdo, segundo Bardin. A organização e análise dos dados serviram para a construção de um instrumento de trabalho que pudesse destacar técnicas relacionais e privilegiar a comunicação transversal entre os componentes da equipe. Como resultado o projeto de Intervenção foi capaz de destacar a importância do trabalho cooperativo e compartilhado para o desenvolvimento do programa de pré-natal, assim como, a importância do pré-natal odontológico na interprofissionalidade do cuidado.

Palavras-Chave: Cuidado pré-natal; Odontologia; Interprofissionalidade; Práticas Colaborativas; Trabalho em Equipe; Integralidade

ABSTRACT

This project was developed in the context of the Covid-19 Pandemic, in the city of Salvador, Bahia, with a focus on the demands and needs linked to the territory of Primary Health Care, in particular Prenatal Care. Studies indicate that interprofessional collaboration improves patient care, in particular, making the health care of pregnant women safer, more effective and comprehensive, and that oral health contributes significantly to qualifying the prenatal care offered at the health unit. The purpose of this work was motivated by the need to understand the interprofessional work and the integrality of care in the family health team in the performance of prenatal care. The guiding question was “how can the team's work process be adjusted, from an interprofessional perspective, so that comprehensive care for pregnant women is achieved, with the incorporation of oral health care?”. In this sense, the main objective of the research was to strengthen interprofessional collaboration in prenatal care carried out by the family health team at the USF Zulmira Barros, through an evaluation process and the articulation of a shared agenda of care, prevention and health promotion. It is a participatory methodology with an intervention proposal, of a qualitative and exploratory nature, which proposed to explore the phenomenon of prenatal care from the perspective of pregnant women and the experience of team professionals. The study population consisted of pregnant women and health professionals who agreed to participate in the research by signing the informed consent form, approved by the Research Ethics Committee. The action-reflection-action process proposed for this research was structured through a strategy of permanent education workshops, organized in the format of an extension course at the Federal University of Southern Bahia-UFSB, and data collection was carried out through the collective construction of the swot matrix and the matrix of competences and abilities during the participation in the workshops. Data were categorized and evaluated using the Content Analysis methodology, according to Bardin. The organization and analysis of the data served for the construction of a work instrument that could highlight relational techniques and privilege transversal communication between the team members. As a result the Intervention project was able to highlight the importance of cooperative and shared work for the development of the prenatal program, as well as the importance of dental prenatal care in the interprofessionality of care.

Keywords: Prenatal care; Dentistry; Interprofessionality; Collaborative Practices; Team work; Integrality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário De Saúde
ACE	Agente De Endemias
ASB	Auxiliar De Saúde Bucal
CLS	Conselho Local De Saúde
CPNH	Centro De Parto Natural Humanizado
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde Da Família
ESB	Equipe De Saúde Bucal
PA	Pesquisa-Ação
PP	Pesquisa-Participativa
PAP	Pesquisa-Ação-Participante
PAISM	Programa De Assistência Integral A Saúde Da Mulher
PHPN	Programa De Humanização No Pré-Natal E Nascimento
PNAISM	Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher
PEC	Prontuário Eletrônico Do Cidadão
PNEPS	Política Nacional De Educação Permanente Em Saúde
PI	Projeto De Intervenção
PSE	Programa Saúde Na Escola
PSF	Programa Saúde Da Família
REDA	Regime Especial De Direito Administrativo
SAME	Serviço De Arquivo Médico E Estatística

SUS Sistema Único De Saúde

TCLE Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

USF Unidade De Saúde Da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1. A INTERPROFISSIONALIDADE NO PROCESSO DE CUIDADO EM SAÚDE.....	16
4.2. A INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	19
4.3. A INTERPROFISSIONALIDADE NO PRÉ-NATAL.....	20
4.4. A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE DA MULHER.....	22
4.5. O PRÉ-NATAL DESDE O PAISM ATÉ A REDE CEGONHA.....	24
4.6. O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL.....	25
4.7. A EQUIPE, O TRABALHO INTERPROFISSIONAL E OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	28
5. METODOLOGIA.....	30
5.1. ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO ESTUDO.....	30
5.2. DESENHO DO PROJETO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO.....	32
5.3. LOCAL DO PROJETO.....	35
5.4. SUJEITOS PARTICIPANTES.....	37
5.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	37
5.6. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	39
5.7. ANÁLISE DOS DADOS.....	41
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOBRE O PRÉ-NATAL REALIZADO NA USF ZULMIRA BARROS.....	47
6.1.1. AVALIAÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL.....	47
6.1.2. AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PRÉ-NATAL.....	49
6.2. A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO COLABORATIVO DA ESF.....	52
6.2.1. PERFIL DE COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES, SEGUNDO A ESF COM FOCO NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO E NA INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL COMO PRÁTICA DO PRÉ-NATAL.....	52

6. 3. PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PRÉ-NATAL, NA USF ZULMIRA BARROS: AGENDA COMPARTILHADA.....	59
7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
9. APÊNDICES.....	74
9.1. APÊNDICE A – Matriz SWOT.....	74
9.2. APÊNDICE B – Planilha de competências e habilidades interprofissionais.....	75
9.3. APÊNDICE C – TCLE (profissionais da equipe de saúde).....	76
9.4. APÊNDICE D – TCLE (gestantes).....	78

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido no contexto de Pandemia da Covid-19, na cidade de Salvador, Bahia, com um olhar especialmente voltado para as demandas e necessidades vinculadas ao território da Atenção Básica em Saúde, em particular ao cuidado da Equipe de Saúde da Família realizado no Pré-natal. A efetivação do Sistema Único de Saúde, uma das maiores conquistas sociais do povo brasileiro, vem proporcionando a reversão do modelo assistencial centrado na doença, especialmente através da Estratégia Saúde da Família. Em relação a saúde da mulher, conforme o caderno da Atenção Básica n. 32 “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (2012), o SUS tem estabelecido normas e diretrizes que buscam garantir às mulheres uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permitem vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza.

Indubitavelmente o pré-natal é de suma importância pois é essencial para prevenir complicações durante o período da gravidez e garantir a mulher e seu bebê uma gestação saudável e proporcionar um parto seguro. Trata-se de um acompanhamento realizado pela equipe de saúde desde a confirmação da gravidez até o momento do parto, o nascimento da criança. A saúde da mãe e do bebê está diretamente relacionado com o que aconteceu durante o acompanhamento pelos profissionais da equipe.

Para Vieira (2011), o pré-natal realizado na Atenção Básica deve ser caracterizado pelo cuidado integral e sistemático da mulher grávida desde o início da gestação, com o intuito de prover o bem-estar holístico da mãe e do bebê. A equipe de saúde da família tem o potencial de realizar busca ativa de todas as gestantes em seu território, ofertar as consultas de acompanhamento, avaliar o risco de todas elas, inclusive nos aspectos emocional e socioeconômico, visitar em domicílio as que possuem alto risco, referenciá-las ao serviço de assistência a alto risco e, especialmente, promover ações de promoção de saúde.

Dessa forma, o cuidado integral com a gestante implica no cuidado com a sua pessoa, com a sua história, com as suas necessidades e com o seu bebê. O Ministério da Saúde (2006) reconhece a importância de se ter um acompanhamento abrangente no pré-natal, que não seja restrito apenas às dimensões biológicas, mas que considere as questões subjetivas e que possa incluir a gestante em ações de prevenção e promoção da saúde, com o objetivo de garantir uma gestação adequada.

É notório que as iniciativas direcionadas ao cuidado da mulher, em especial da mulher grávida, evoluíram nos últimos anos, buscando contemplar a ampliação do acesso, a integralidade da assistência e a autonomia da mulher. Todos esses aspectos foram motivos de

preocupação para a sociedade e muitos trabalhos têm sido desenvolvidos, pois o pré-natal foi e continua sendo considerado um dos períodos mais importante na vida das mulheres, não obstante, perdura-se ainda hoje em muitos municípios serviços e ações que não correspondem às expectativas de um cuidado integral (BRASIL, 2012).

Em relação ao pré-natal odontológico, não obstante a sua importância para a saúde da gestante e do bebê, Santos Neto (2012) constatou numa pesquisa com mais de mil puérperas numa região do Brasil que apenas 12% delas receberam assistência odontológica adequada durante a gravidez. Martins e colaboradores (2013) afirmam que a assistência odontológica no pré-natal ainda é um desafio na Atenção Básica. Segundo os autores, pouco mais de 40% das mulheres grávidas realizam o pré-natal odontológico. Mesmo sendo considerado como um grupo prioritário para o atendimento odontológico no SUS, é baixa a procura e a adesão das mulheres grávidas por esse serviço.

Um pré-natal bem realizado, com a gestante sendo acompanhada por toda a equipe de saúde, provavelmente irá impactar de forma positiva não somente no parto, mas também no decorrer de toda a infância da criança e o pré-natal odontológico articulado com o acompanhamento geral da equipe pode contribuir com isso.

Segundo Duarte (2008), as pesquisas afirmam que no Brasil, apesar dos avanços, o cuidado a saúde da mulher tem sido predominantemente caracterizado pelo modelo fragmentado, intervencionista e medicalizado, focado na doença e não nas pessoas. A interprofissionalidade tem sido considerada por Peduzzi e Agreli (2018) como uma condição sine qua non para se pensar em saúde nos serviços e programas do SUS. De acordo com as autoras, o trabalho colaborativo em equipe tem sido identificado como uma importante estratégia para o desenvolvimento de um cuidado a saúde mais qualificado, ampliado e efetivo.

De acordo com Ceccim (2017), são correntes no referencial sobre a interprofissionalidade as esferas da formação e do agir profissional:

A Educação Interprofissional ocorre quando o tema é a formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe, com foco nos usuários. Implicando aprendizagem colaborativa entre estudantes de diferentes carreiras, havendo tradição na educação continuada, ocorrendo experiências no ensino de graduação e constituindo condição para a definição da Educação Permanente em Saúde. A Prática interprofissional ocorre quando há articulação e integração das ações de saúde, tendo em vista aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde.

O mesmo autor, em 2018, reforça a ideia de que a interprofissionalidade se dá quando ocorre uma presença colaborativa das várias profissões que compõem a equipe de trabalho em busca de um melhor desempenho, isso pressupõe que os profissionais de cada categoria não fiquem resguardados em seus núcleos específicos, mas que haja uma mescla com o intuito de ampliação do potencial de agir da equipe. Portanto, a interprofissionalidade está relacionada com a interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, resultando em uma atenção à saúde mais abrangente, visando à integralidade do cuidado. Para se chegar a esse resultado, conforme Faquim e Frazão (2016) é necessário que haja comunicação, respeito pelas visões e perspectivas distintas de cada ator e o interesse conjunto na solução dos problemas.

Pereira (2018) acredita que a interprofissionalidade pode redefinir o processo de trabalho das equipes multiprofissionais, avançando em direção à superação da própria estrutura e hierarquização dos saberes e poderes estabelecidos, possibilitando a formação de novos arranjos e cenários, criando um efeito potencializador para as ações da equipe. Para Oliveira (2017) a construção dessa rede de relações entre os profissionais da equipe de saúde da família permite estabelecer troca de saberes, afetos, experiências, que resultará num processo de trabalho mais dinâmico e eficaz, na qual a soma de olhares dos diferentes profissionais facilitará a realização do cuidado integral dos indivíduos e das famílias.

Dessa forma, a interprofissionalidade fundamenta-se na construção de uma prática colaborativa horizontal, configurando-se num verdadeiro trabalho em equipe. Como bem discutido por Ceccim (2017) as fragmentações tendem a diminuir quando os membros da equipe trabalham juntos, pois as práticas de um intervêm nas práticas dos outros, estabelecendo o compartilhamento dessas práticas e trocas de experiências e saberes. O que é explícito aqui é exatamente a intenção de desenvolver a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde, fazendo com que o trabalho em equipe efetivamente se posicione no enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde, entendendo o usuário como parte central desse processo como mencionado por Costa (2017).

O pré-natal, conforme preconizado pela Rede Cegonha, torna-se em uma atividade que potencializa as competências e habilidades para um trabalho colaborativo e a interprofissionalidade na equipe de saúde. O estudo está inscrito no campo da AB, mais precisamente na Estratégia da Saúde da Família, enquanto cenário de prática da equipe. A proposta de intervenção procura articular e evidenciar, através de uma das mais importantes atividades cotidianas da equipe que é o pré-natal, o trabalho em equipe, as relações interprofissionais, o planejamento conjunto, que são elementos indispensáveis na construção de

um modelo de cuidado integral à saúde mais coerente com as necessidades de saúde da população.

Buscou-se, neste trabalho, o aprofundamento dos aspectos conceituais e práticos da interprofissionalidade na AB, como marcos para construir intervenções e mudanças no cuidado do pré-natal, visto e praticado como um processo mais amplo e múltiplo na ESF. Para os autores desse estudo, a interprofissionalidade é concebida como uma prática compartilhada e articulada entre todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, permeada pelo sentimento de colaboração, no desenvolvimento de suas ações no serviço de saúde. Por meio desse estudo pretendeu-se identificar e fortalecer a colaboração interprofissional no pré-natal realizado pela equipe de saúde da família, na USF Zulmira Barros, por meio da articulação de uma agenda compartilhada das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Ao longo dos anos, com a organização e atuação da ESF no SUS, tem aumentado a preocupação entre os profissionais que atuam na Atenção Básica, em particular aos cirurgiões-dentistas e à equipe de saúde bucal, em como imprimir às práticas de cuidado e assistência, um caráter mais humanizado e que considere os aspectos mais subjetivos dos usuários, e ao mesmo tempo que possam contribuir e fortalecer o trabalho em equipe.

A experiência profissional desenvolvida pela equipe de saúde bucal nas UBS tem indicado o período gestacional, como um período delicado, cheio de expectativas e sentimentos para a gestante, mas também, um momento singular para todos os profissionais que às acompanham. Até pouco tempo, o cirurgião-dentista ficava à parte do cuidado à mulher grávida, e era somente contactado pelo enfermeiro ou pelo médico em casos sintomáticos de algum problema bucal relatado pela gestante. Mesmo em relação às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, a participação do cirurgião-dentista era tímida e restrita a temas de saúde bucal. Paradigma que começou a ser superado com o advento da Rede Cegonha.

No cuidado às gestantes, aumentam as percepções de que há um envolvimento e uma articulação maior de toda a equipe. O caminho para concretizar um pré-natal de qualidade perpassa pelo trabalho colaborativo de todos os profissionais, de planejamento conjunto das ações individuais e coletivas, da escuta qualificada e na promoção da participação das mulheres grávidas no próprio cuidado. Nesse sentido, os profissionais necessitam de novos aprendizados e a trabalhar como membros efetivos de equipes, valorizando a experiência e o aprendizado compartilhado.

A partir desse olhar e com foco na prática do pré-natal realizado pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Zulmira Barros em Salvador, Bahia, surgiu a seguinte questão de investigação: de que maneira o processo de trabalho da equipe pode se ajustar, numa perspectiva interprofissional, para que seja alcançada a integralidade do cuidado à mulher grávida, com incorporação dos cuidados em saúde bucal?

Considerando a relevância do tema para a qualidade do cuidado à saúde da mulher e do bebê durante a gestação, este estudo se justificou não somente pela construção de saberes, especialmente no cuidado à mulher grávida, mas por ter estimulado as relações interprofissionais de médicos, dentistas, enfermeiros e outros técnicos para o fortalecimento da equipe multidisciplinar e ampliação das práticas colaborativas, na busca do objetivo primordial que é prestar um cuidado integral, equânime, digno e de qualidade, conforme os princípios do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Fortalecer a colaboração interprofissional no pré-natal realizado pela equipe de saúde da família, na USF Zulmira Barros, por meio de um processo avaliativo e da articulação de uma agenda compartilhada das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar com a ESF e com as gestantes, as forças e fraquezas do pré-natal que é realizado na USF Zulmira Barros, para o trabalho colaborativo e a prática interprofissional;
- b) Traçar um perfil de competências e atribuições da ESF com foco na integralidade do cuidado e na inserção da saúde bucal como prática do pré-natal, na USF;
- c) Articular com a ESF o planejamento de uma agenda das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde do pré-natal, na USF Zulmira Barros.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A INTERPROFISSIONALIDADE NO PROCESSO DE CUIDADO EM SAÚDE

Com a Reforma Sanitária Brasileira deu-se início a um movimento de mudanças na formação em saúde para superar o modelo tradicional e hegemônico de formação fundamentado na compartimentalização do saber. Esse modelo, caracterizado pela centralização nos procedimentos de diagnóstico e de terapêutica, na divisão de trabalho com grandes barreiras

para o diálogo de saberes e práticas, de assistência centrada especialmente em hospitais, não foi capaz de responder as necessidades de saúde da população brasileira segundo Ferla e Toasi (2017).

Araújo e Rocha (2007) comentam que foi necessário idealizar um novo sistema de saúde, o SUS, amparado pela concepção ampliada de saúde e como direito social e de cidadania, o que exigiu pensar no processo de cuidado em saúde voltado para as necessidades das pessoas na lógica da interprofissionalidade e do trabalho em equipe. Os autores afirmam que o processo de construção de novas práticas de saúde deve ser acompanhado por um modelo de formação em saúde que sustente essas práticas e que permaneça em contínua reflexão sobre elas.

Visto que os modelos tradicionais de formação tem pouco alinhamento com os princípios necessários ao fortalecimento do SUS e pouca capacidade de formação de profissionais com perfis adequados às necessidades de saúde, Costa (2017) descreve que foram desenvolvidas várias políticas para a formação profissional em saúde que pudesse estimular reformas curriculares baseadas a partir de importantes desafios como o fortalecimento da tríade ensino-serviço-comunidade; a valorização da atenção básica como cenário de aprendizagem privilegiado; a adoção de metodologias ativas e inovadoras; e a formação por competências para o enfrentamento das necessidades e problemas de saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010) a interprofissionalidade é apresentada como uma das melhores formas de se enfrentar os desafios altamente complexos do setor saúde. Costa (2017) enfatiza que o processo de formação profissional em saúde deve ser orientado para o fortalecimento dos sistemas sanitários, sendo capaz de formar profissionais mais aptos à colaboração e com competências para a execução do efetivo trabalho em equipe.

Batista (2012) apresenta um conceito de interprofissionalidade intimamente relacionado com o trabalho em equipe, de forma dialógica e respeito às diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas, para construção de conhecimentos e negociação nos processos decisórios. É o processo pelo qual as equipes de saúde podem refletir e desenvolver práticas alinhadas as diferentes necessidades de saúde da população.

A OMS (2010) entende que a interprofissionalidade é constituída quando profissionais de diferentes categorias atuam de forma integrada, em equipe, atuando através do diálogo e do compartilhamento de informações, construindo objetivos em coletividade, entendendo o usuário como objeto central do processo de cuidado, tendo em vista a resolutividade dos problemas de saúde da população. Essa colaboração ocorre, portanto, quando dois ou mais indivíduos com diferentes experiências profissionais e habilidades complementares interagem para criar uma compreensão compartilhada a qual nenhum deles teria chegado sozinho.

Peduzzi (2017) enfatiza a comunicação efetiva como um dos atributos mais importante para o trabalho em equipe, pois vai permitir que as diversas áreas profissionais envolvidas na atenção à saúde potencializem todo o conhecimento e recursos que trazem para responder às necessidades de saúde colocadas pelos usuários, famílias e comunidade.

Corroborando com esse pensamento Costa e colaboradores (2018) descrevem que o conceito de práticas colaborativas está:

Relacionado com a materialização da colaboração no âmbito das práticas profissionais, com o reconhecimento na importância do usuário, da família e da comunidade na orientação dessas práticas. A prática colaborativa mantém forte relação com a centralidade do usuário, família e comunidade, e suas necessidades, na ordenação da interação que marcam o exercício dessas práticas. (COSTA et al, p. 56, 2018)

Freire Filho (2017) declara que apesar da interprofissionalidade não possuir um conceito tão fácil de explicar, e especialmente de implementar, o que fica claro é que a interprofissionalidade não ocorre simplesmente porque diferentes profissionais de saúde trabalham juntos, compartilhando o mesmo espaço, e a prática colaborativa não se remete apenas a um simples acordo de comunicação, mas a uma construção coletiva, um sinergismo que faz com que o todo (resultado) seja maior do que a soma das partes (ações individualizadas).

Dessa forma, Silva (2017) coloca que a interprofissionalidade tem sido aceita como a complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, compartilhando objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde, evidenciando que o verdadeiro trabalho em equipe vai muito além de diferentes sujeitos dividindo o mesmo espaço. Tornar-se-á um processo permanente de colaboração cujo pilares são a parceria, a interdependência, o compartilhamento de ações e o equilíbrio das relações de poder entre as diferentes categorias. Para esse autor, as práticas interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe também devem ser entendidas como ferramentas que valorizam e potencializam a atuação dos usuários, das famílias e comunidades na tomada de decisões e na elaboração de ações e políticas que possam dar respostas às suas necessidades.

Percebe-se dessa forma dois elementos-chaves para o trabalho em equipe e práticas colaborativas que são a atenção centrada no usuário e a definição de objetivos comuns centrados nos usuários. Mesmo as equipes tendo a sua própria dinâmica e autonomia no planejamento de suas ações, diz Peduzzi (2017) que é fundamental que os atendimentos, as ações coletivas, e demais atividades estejam associados às características e necessidades da população atendida.

Ellery (2012) expõe que a interprofissionalidade é um processo de trabalho onde profissionais com formações diferentes trabalham juntos, mediado pelos afetos e sentimentos e sendo afetados uns pelos outros, ocasionando a modificação das próprias práticas a partir da integração de saberes, tanto no núcleo específico de atuação de cada profissão ou na construção de um campo comum de intervenção, onde as práticas são compartilhadas entre os profissionais indistintamente, resultando em uma ampliação dos métodos de ver e interpretar os fenômenos.

4.2 A INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é considerada a principal porta de entrada e centro regulador de usuários no SUS, e a Estratégia de Saúde da Família tem se estabelecido como o principal instrumento para superar os problemas advindos do modelo biomédico predominantemente centrado no médico, com foco nas patologias e no tratamento biológico (BRASIL, 2012). Fundamentada numa definição mais ampla de saúde, e não apenas como ausência de doenças, propõe-se através da ESF, que para uma atenção interprofissional e interdisciplinar, em que a equipe de modo colaborativo exerça responsabilidade sanitária e cuidado integral,

Encontramos na Atenção Básica um campo privilegiado para o desenvolvimento da interprofissionalidade, pois nela ocorre a principal aproximação entre o serviço e a formação (instituições de ensino), é desenvolvida por equipes multiprofissionais de saúde, especialmente equipes de saúde da família, e tem a capacidade de articular ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Importante ainda ressaltar que é na Atenção Básica que encontramos o potencial para reorientação do modelo de saúde através do cuidado centrado no usuário, na família e na comunidade.

Para Araújo (2017), no contexto em que a equipe de saúde considera a comunidade constituída por sujeitos ativos e participantes das tomadas de decisões, os profissionais de saúde se tornam “educadores aprendizes”, e através de uma relação interativa entre equipes de saúde e comunidade ocorre aquisição, aprimoramento e troca de saberes e experiências indispensáveis para a obtenção da eficácia nas ações de promoção de saúde. Entretanto, segundo esse autor, esse contexto ainda não é predominante na realidade concreta da grande maioria das equipes de saúde. Há de se buscar alternativas para articular e entrelaçar as diferentes formas de cuidado, formais e informais, valorizando assim a participação do usuário em todo o processo.

Pereira (2018) considera a interprofissionalidade como referência no SUS para mudanças no processo de trabalho da equipe, como forma de superar a fragmentação do cuidado, especialmente em ações estratégicas como o trabalho em Equipes de Saúde da Família, pois permite aos profissionais constituir uma práxis que melhora e amplia a capacidade de

escuta, ocupando um lugar de atenção privilegiado para as mudanças que ocorrem na população, nas famílias e usuários, sujeitos de sua intervenção. Seu potencial aponta indubitavelmente para um cuidado coerente com os modelos de determinação social da saúde e da justiça social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) pesquisas desenvolvidas em muitos países comprovam que a interprofissionalidade otimiza os sistemas de saúde, especialmente com o fortalecimento da Atenção Básica, quando proporciona efetiva prática colaborativa. Quando se estabelece a relação interprofissional e interdisciplinar entre os membros das equipes de saúde gera-se um potencial para a construção ampla e integral do cuidado, como resultado de abordagens participativas e coordenadas por decisões compartilhadas.

Portanto, a interprofissionalidade, segundo Araújo e Rocha (2007), tem sido considerada como imprescindível para que as equipes de saúde na Atenção Básica possam alcançar a integralidade da atenção, potencializando o cuidado ao seu usuário. Para isso é necessário que tenhamos profissionais com perfil de trabalho colaborativo, cujo núcleo de saberes vá além do conhecimento técnico. Para a Organização Mundial de Saúde existe sólida evidência de que a interprofissionalidade na APS proporciona prática colaborativa efetiva, maior aceitação da assistência prestada e melhor satisfação por parte dos usuários corroborando para o estabelecimento de relações produtivas entre usuários e equipes de saúde (OMS, 2010).

Desse modo, Costa et al (2018) apontam que mudanças positivas devem ocorrer na atuação e no processo de trabalho das equipes em direção ao cuidado integral das populações. No Brasil, atenção primária à saúde (APS), considerada o principal mecanismo de reorganização do sistema de saúde, é preferencialmente representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), à qual se atribui o desafio de romper com a lógica tradicional de assistência à saúde para que o cuidado seja baseado na família e no contexto social, por meio de uma atenção com base interdisciplinar.

4.3 A INTERPROFISSIONALIDADE NO PRÉ-NATAL

Estudos apontam que a colaboração interprofissional melhora o atendimento ao paciente, em especial, tornando a atenção à saúde da gestante mais segura, efetiva e integral. Para o Ministério da Saúde (2006) o pré-natal é um importante componente do conjunto de atividades na Estratégia Saúde da Família, sendo uma atividade habitual na rotina da equipe de saúde. É considerada ação prioritária e todas as gestantes da área adscrita devem ser acompanhadas pela equipe de saúde.

Visto que o acesso da gestante ao sistema de saúde é previsto preferencialmente na Atenção Básica, tendo como referência a equipe de saúde em seu território, configura, portanto, um contexto muito favorável à abordagem em equipe multiprofissional, como é o caso da equipe de saúde da família, com base na prática colaborativa, em substituição à prática isolada de cada profissional. O cuidado à gestante nos serviços de saúde ainda tem sido ofertado predominantemente em forma de consulta intervencionista, com pouco acolhimento aos seus temores e angústias. O que se percebe, portanto, é um cuidado ainda fracionado e com pouca valorização das questões subjetivas da própria usuária.

Duarte e Andrade (2008) destacam que a assistência ao pré-natal deve ser compreendida para além das intervenções clínico-obstétricas e, na ótica da assistência integral, valorizar as ações de educação em saúde e o acolhimento humanizado. Os profissionais da equipe de saúde precisam compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que envolvem as gestantes a fim de que eles possam entendê-las no contexto em que elas vivem.

Para Peduzzi (2017) a interprofissionalidade é fundamental para que ocorra uma atenção centrada nas necessidades das pessoas e das famílias. Portanto, podemos afirmar que a integralidade do cuidado a gestante depende diretamente do grau de colaboração interprofissional no desenvolvimento das ações de atenção ao pré-natal. Existindo uma comunicação efetiva na equipe, o conhecimento e os recursos de cada profissional serão potencializados para responder as necessidades de saúde apresentadas pelos usuários e suas famílias.

De acordo com Ellery (2012) é realmente importante que a equipe possa adotar a orientação centrada no paciente e romper com a organização dos serviços e das práticas centradas nos interesses das corporações, uma vez que a atenção interprofissional centrada no usuário é uma forma de reconhecimento da autonomia e singularidade dos sujeitos envolvidos no cuidado, e do protagonismo dos usuários na produção social de sua saúde. Nesse sentido, em relação ao pré-natal, compreende-se o lugar das gestantes como parceiras das equipes de saúde na construção das práticas colaborativas.

Dessa forma, explica Dióz (1998) será possível que a equipe passe a considerar não apenas exames clínicos e laboratoriais, mas também os sentimentos e experiências da mulher como parte importante no processo de cuidado, contribuindo com que a gestante também exerça autonomia e responsabilidades dentro desse cuidado compartilhado. Assim a interprofissionalidade pode contribuir para que a atenção ao pré-natal vá além da dimensão biológica e reconheça o potencial da gestante para tomadas de decisão, para apresentar e discutir

outras alternativas, etc. Premissas como essas apontam para a necessidade na equipe de uma prática interprofissional coesa e do reconhecimento da importância do cuidado integral.

Considerando a atenção integral às gestantes, Santos Neto (2012), considera que no âmbito da unidade de saúde constituída por enfermeiros, médicos e odontólogos, na existência de agenda compartilhada, a quantidade de consultas médica e de enfermagem é fundamental para estabelecer, numa relação direta, uma assistência odontológica adequada nos serviços de saúde e que a assistência produzida pelos profissionais médicos e pela equipe de enfermagem reforça a atenção odontológica. Conclui-se que o entrelaçamento entre as práticas profissionais é fundamental para a produção do cuidado pré-natal qualificado.

4.4 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE DA MULHER

A integralidade é o princípio do SUS que contempla o indivíduo em todos os níveis de atenção e que garante uma assistência a sua saúde que transcenda a prática curativa. Trata-se, portanto, de um conceito-chave que se refere ao cuidado integral bem como à garantia do acesso aos serviços e a continuidade dentro do sistema. Conforme a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 que institui o SUS a integralidade é “entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Para Peduzzi e colaboradores (2016) a integralidade pressupõe o reconhecimento das necessidades de saúde da população e, assim, requer dos profissionais de saúde domínio de referenciais ampliados do processo saúde-doença e que sejam capazes de atuar em equipes de saúde interprofissionais.

Fontoura e Mayer (2006) em sua pesquisa afirmam que alguns conceitos, despertado pelo Movimento da Reforma Sanitária, têm sido discutidos como forma de melhor responder às complexas necessidades de saúde da população, e entre elas, a expressão “integralidade” tem sido discutida por diversos autores e tem sido comum o entendimento que a integralidade só pode ser alcançada mediante a ideia de equipe interprofissional, da ampliação do conceito de cuidado e tendo o usuário no centro da produção desse cuidado.

É evidente que tanto a integralidade como a interprofissionalidade só estarão presentes nos serviços de saúde mediante o trabalho solidário da equipe, onde se agrega os múltiplos saberes e práticas, através do esforço e comprometimento de cada profissional envolvido.

De acordo com alguns autores, como Serruya, Cecatti, Lago (2004) e Araújo (2017), em todo o mundo, tanto nos países desenvolvidos com nos países em desenvolvimento, a saúde da mulher tem sido objeto de preocupação dos programas de saúde, mas até a criação do SUS

em 1990 a maior parte dos esforços se concentravam nos aspectos reprodutivos. Os programas materno-infantis até então eram focados especialmente no período pré-natal, negligenciando-se aspectos como a sexualidade e a responsabilidade do homem na saúde reprodutiva, além das discussões sobre gênero.

Duarte e Andrade (2008) afirmam que a saúde da mulher precisa ser considerada em sua totalidade, superando a fragmentação do cuidado e ir além da condição biológica de reprodutora, mas respeitando a sua dignidade e autonomia, reservando-lhe o direito de participar ativamente das decisões que envolvem a sua saúde.

Ávila e Corrêa, desde 1999, já corroboravam com esse pensamento quando afirmaram que é necessário para que ocorra a integralidade no cuidado da saúde da mulher, principalmente na Atenção Básica, que aconteça uma ampliação da agenda de saúde para além da questão reprodutiva, incorporando outras dimensões igualmente importantes como os aspectos relacionados ao envelhecimento, a saúde mental e questões que envolvem a saúde ocupacional das mulheres.

Sem dúvida alguma é preciso repensar o atual modelo de atenção e a forma de atendimento as demandas específicas em saúde para as mulheres. Quando se considera a questão da integralidade, pode-se pensar no pré-natal realizado na Atenção Básica como uma parte da saúde da mulher que mais avançou, uma vez que o pré-natal traz uma possibilidade ampliada de atendimento, de incorporação de novos saberes e ações diferenciadas. A equipe de saúde da família deve desenvolver, de modo articulado, todo o conjunto de ações educativas, preventivas, de diagnose, tratamento e/ou recuperação da saúde da mulher.

Costa e Aquino (2000) explicam que o PAISM foi formulado dentro do contexto da reforma sanitária o que ampliou a visão da integralidade, pois foi capaz de incorporar a noção de mulher como sujeito, rompendo com a visão médica tradicional restrita a questão reprodutiva.

Dessa forma o programa avançou no fortalecimento de um modelo assistencial que busca a integralidade, pois aborda a saúde da mulher de maneira global e em todas as fases do seu ciclo vital. Essa abordagem está alinhada com a perspectiva da integralidade que é um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde.

A atenção integral à saúde da mulher, conforme estabelecido pelo PAISM, desenvolvido e implementado pela Rede Cegonha, pressupõe a assistência à mulher em todas as fases da vida dela, e que cada fase tem suas próprias características e necessidades peculiares. Aspectos que iremos abordar no próximo tópico.

4.5 O PRÉ-NATAL DESDE O PAISM ATÉ A REDE CEGONHA

Em 1984 o Ministério da Saúde lançou oficialmente o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como resultado da demanda dos movimentos sociais femininos e sanitaristas que almejavam a integralidade do cuidado a todas as mulheres, em todos os ciclos de vida, e o respeito a sua autonomia.

Para Osis (1998), até então, o cuidado à saúde da mulher era voltado para a saúde reprodutiva, limitando-se ao ciclo gravídico-puerperal. As ações materno-infantis desse período concentravam-se especialmente no cuidado aos grupos de risco e de maior vulnerabilidade, e não levavam em consideração as necessidades de saúde das populações locais, levando à fragmentação da assistência. Os indicadores epidemiológicos desse período apontavam para o baixo impacto dessas ações. Segundo Dióz (1998), além de limitado ao período gravídico, os programas existentes eram falhos e não cumpriam com eficiência o seu papel. Tanto as instituições como os profissionais em geral, pautados no modelo biomédico hegemônico, não enxergavam a mulher como um todo, mas como um conjunto de partes ou órgãos isolados da competência de diferentes especialistas.

O PAISM foi concebido como uma proposta diferenciada para o cuidado da mulher, tendo por base o conceito de “atenção integral à saúde da mulher”, incluindo em seu escopo ações de cunho educativo, preventivo, de recuperação, assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, no parto, puerpério, no climatério, no planejamento familiar, no tratamento e prevenção do câncer de colo de útero e de mama e em outras necessidades femininas (BRASIL, 2004).

Serruya, Cecatti e Lago (2004) informam que a comissão responsável por seu planejamento foi constituída por três médicos e uma socióloga, sendo dois deles profundamente identificados com os movimentos sociais. Portanto, o PAISM surge tanto com a ideia de integração das modalidades e níveis de assistência, quanto com a expectativa de integração dos sujeitos sociais. Foi justamente a falta de percepção da mulher como sujeito, o desconhecimento e o desrespeito aos direitos reprodutivos que constituíram o pano de fundo da má assistência no período anterior.

Em 1986 o percentual de grávidas que nunca consultaram um profissional médico era de 26%, e em 2006 esse número já tinha caído para 1,3%. Apesar dos avanços, houve morosidade e descompasso na implantação do PAISM em todo o território brasileiro. Em 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) no qual o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização aparecem como elementos estruturantes. Para isso, o PHPN propõe indicadores de desempenho e qualidade da assistência

pré-natal e disponibiliza incentivos financeiros aos municípios que aderirem ao programa (BRASIL, 2002).

Para Santos e Araújo (2016) a humanização e a qualidade do atendimento às gestantes ainda eram questões pendentes na atenção à saúde da mulher e a expectativa através do PHPN era incrementar ações e prover meios para materializar as diretrizes do acolhimento, da clínica ampliada, da valorização do trabalho e do profissional, fortalecendo e ampliando as relações entre usuárias, profissionais e instituições, construindo caminhos para que o atendimento pré-natal seja digno e respeitoso, com vínculo, confiança e excelência.

Esses autores destacaram que em 2004, com o intuito de reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis e garantir os direitos das mulheres, o Ministério da Saúde, por meio da participação de diversos departamentos e comissões, com a contribuição de movimentos sociais femininos, sociedades científicas e pesquisadores, governamentais e não-governamentais, lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e o Pacto Nacional da Mortalidade Materna e Neonatal. Em 2007 e 2008, O Ministério da Saúde institui, respectivamente, a lei 11.634/2007 que estabelece que a gestante possui o direito ao conhecimento e vinculação à maternidade do SUS onde receberá assistência, e a Rede Amamenta Brasil para o incentivo à amamentação na atenção básica.

Em 2011 o Ministério da Saúde estabelece uma estratégia inovadora que visa organizar uma rede de cuidados à saúde da mulher, intitulada como Rede Cegonha. O programa é estruturado a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico de transporte e regulação. Em relação ao pré-natal, a Rede Cegonha estabelece uma série de medidas para assegurar a saúde da mãe e da criança desde a confirmação da gravidez: as consultas na unidade básica com captação precoce e acolhimento com classificação de risco, garantia dos exames de risco habitual e alto risco e vinculação à maternidade (BRASIL, 2011).

Apesar da grande importância das leis e portarias para a proposição de mudanças necessárias para alcançar a qualidade e humanização do atendimento às gestantes, ainda é necessário romper com o paradigma que sustenta práticas fragmentadas em nossos serviços de saúde.

4.6 O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL

Embora muitos estudos, como o “Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera” produzido por Pinto e Duarte, em 2018 para o UNA-SUS, tem demonstrado que o acompanhamento odontológico pode e deve ser realizado durante o

período gestacional da mulher, o pré-natal odontológico ainda é bastante incipiente porque muitos cirurgiões-dentistas, provavelmente por falhas na formação profissional, não se sentem seguros e relutam em atender as mulheres grávidas, tendo receios de serem responsabilizados por fatalidades que possam ocorrer nesse período com a gestante ou o seu bebê.

Ferreira e colaboradores (2016) explicam que esse fato pode ter contribuído para a segregação da odontologia no cuidado integral à gestante nos serviços de saúde, limitando-se apenas aos atendimentos de urgências odontológicas. Outro fator importante relatado na literatura é a baixa procura das mulheres grávidas pelos serviços odontológicos. Embora seja um dos períodos mais susceptíveis aos problemas bucais, as gestantes são influenciadas pelas crenças e mitos do imaginário popular que associam as intervenções odontológicas com prejuízos ao bebê.

Segundo Diamantino (2013), soma-se ainda como entrave ao cuidado integral da gestante, o fato de que a própria Equipe de Saúde Bucal (ESB) é concebida como uma equipe à parte da equipe de saúde da família que é constituída apenas pelo médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários; essa diferenciação feita pelo Ministério da Saúde corrobora com a fragmentação do processo de trabalho em equipe. Outro fator a ser considerado é a baixa cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família quando comparada com a de médicos e enfermeiros.

Para Aquilante e Aciole (2015) o que se percebia até pouco tempo atrás é que o trabalho desenvolvido pela ESB nas unidades básicas dificilmente se inseria em práticas partilhadas com profissionais de outras áreas, uma vez que os odontólogos em sua maioria desenvolvem suas ações de forma autônoma, independente e individualizada, contribuindo, dessa forma, para que as Equipes de Saúde Bucal continuem como um apêndice da Equipe de Saúde da Família. Tomasi et al (2013) relatam que em uma pesquisa de 2013 em que avaliadores externos do PMAQ-AB entrevistaram 6.125 usuárias que fizeram seu último pré-natal nas unidades de saúde da família foi constatado que apenas 50% dessas usuárias receberam a oferta da avaliação bucal.

Todavia, com a compreensão nos últimos anos que a Saúde Bucal é um importante elemento da saúde geral do indivíduo, e em especial da mulher grávida, esse paradigma começou a ser substituído por outro, que destaca a importância da prevenção e do tratamento das doenças bucais. Buscando promover a integralidade da assistência a gestante, a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) e o Manual de Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) reforçam a assistência odontológica como componente importante do pré-natal,

conferindo um papel amplo para a participação da ESB no cuidado às gestantes e puérperas, como se vê abaixo:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Verificar o fornecimento do Cartão da Gestante e ver se o documento está devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta de pré-natal);
- Realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco;
- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
- Orientar a gestante sobre a realização do teste rápido;
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Realizar a avaliação geral da gestante observando o período de gravidez;
- Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez;
- Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez;
- Identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez;
- Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário;
- Favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de instrumentalizá-los em relação aos cuidados neste período;
 - Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal;
 - Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
 - Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;
 - Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico;
 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência;
 - Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal;
 - Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança;
 - Orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal. (BRASIL, 2012)

De acordo com Faquim e Frazão (2016) o trabalho colaborativo interprofissional nas unidades de saúde tem o potencial de aumentar a qualidade do atendimento pré-natal: a simples ação de direcionar gestantes para prevenir e controlar a doença periodontal pode diminuir os níveis de inflamação gengival, melhorar a saúde bucal e a saúde sistêmica, elevando a qualidade da atenção ao pré-natal a uma condição importante para reduzir desfechos adversos da gestação,

como, por exemplo, prematuridade e baixo peso ao nascer. Santos Neto (2012) informa que a relação entre doenças bucais e complicações da gestação, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer da criança, tem sido investigada por muitos autores, e embora reconheçam que as doenças bucais não sejam capazes de provocar isoladamente tais desfechos, elas estão conjugadas com outras patologias e, na maioria das vezes, com difíceis condições de vida.

Pinho e Duarte (2018) destacam que a Rede Cegonha, baseada principalmente em estudos científicos que relacionam o risco elevado de parto prematuro e baixo peso ao nascer da criança com as doenças bucais, em especial com a doença periodontal, e visando a integralidade do cuidado à mulher grávida, integra definitivamente a participação do profissional odontólogo no cuidado pré-natal, destacando não apenas sua importância na prevenção e tratamento dos problemas bucais propriamente dito, o que por si só justificaria a sua inclusão no programa, mas também na contribuição para além dos aspectos biológicos.

Justamente esse olhar que vai além do tratamento curativo tem sido considerado de grande importância dentro do exercício da odontologia. A educação em saúde, a construção de vínculos, o empoderamento, por exemplo, são ferramentas que promovem estilos de vida mais saudáveis, e o período gravídico é um momento em que as mulheres estão mais receptivas a novos conhecimentos e propícias a mudança de hábitos.

Quando a assistência odontológica à gestante fica restrita somente ao tratamento curativo, privando-a de informações adequadas, do compartilhamento de ideias e experiências em grupos e rodas de conversas, de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças, não se alcança a integralidade do cuidado no pré-natal.

A superação desse problema passa necessariamente pela argumentação de Dióz (1998) que a integralidade do cuidado a mulher grávida abrange as dimensões bio, psicoemocional, sociocultural e físico-ambiental. Dessa forma, o cuidado no pré-natal não deverá ser apenas orgânico e individual, mas realizado de modo amplo que possa contemplar a gestante em suas necessidades mais variadas e subjetivas.

4.7 A EQUIPE, O TRABALHO INTERPROFISSIONAL E OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Há 30 anos quando surgiu o SUS, as práticas de saúde aos poucos vêm sendo transformadas, de modo a proporcionar um melhor cuidado da saúde de seus usuários. E o Ministério da Saúde tem instituído a educação permanente como uma de suas principais estratégias para provocar mudanças profundas na formação dos profissionais através do ensino-

serviço, na atenção e cuidado da saúde das populações através do trabalho interprofissional, na gestão e controle social:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, 2004, p. 8)

Portanto, a educação permanente entendida como aprendizagem-trabalho, que ocorre no cotidiano dos usuários, torna-se em uma aprendizagem significativa e que possibilita a mudança nas práticas profissionais. Na proposta da Educação Permanente, a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde devem envolver, além de conhecimentos técnicos, aspectos pessoais, habilidades para o trabalho em equipe, compreensão dos princípios e valores do SUS (BRASIL, 2009).

Segundo Ceccim e Feuerwerker, a qualificação das equipes de saúde deve ser algo bem mais ampla do que os conteúdos técnicos, mas uma formação dirigida pelas necessidades de saúde da própria população, pois a educação permanente deve propiciar a transformação profunda das práticas profissionais e da própria organização do trabalho:

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. (CECCIM, FEUERWERKER, 2004, p.43)

Batista e Gonçalves, 2011, apontam que a educação permanente em saúde no Brasil se baseia na aprendizagem significativa proposta por David Ausubel. Segundo Pelizzari e colaboradores, 2012, os novos conhecimentos que são adquiridos estão relacionados com o conhecimento prévio que o aluno possui e essas estruturas prévias de conhecimento são denominados por Ausubel de “subsunçores”. O aprender faz sentido quando aquilo que se aprende responde a uma indagação do aluno ou quando o conhecimento é construído a partir

de um diálogo a partir do que já se sabia antes. Dessa forma, a aprendizagem significativa que acumula e renova experiências se difere da aprendizagem mecânica baseada na retenção de conteúdos.

De acordo com a PNEPS, todos os recursos de capacitação, como o conteúdo e as tecnologias devem ser determinados a partir da observação dos problemas cotidianos vivenciados pela comunidade e pela equipe de saúde para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (BRASIL, 2004).

Para Davini, 2009, a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Para a autora, no trabalho também se aprende, especialmente quando as situações diárias são analisadas reflexivamente. Para ela o enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores, principalmente ao incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; e ao modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer (BRASIL, 2009, p. 44).

Segundo o Ministério da Saúde, 2004, o conceito chave desse modelo pedagógico é o de aprender fazendo, para que a produção do conhecimento ocorra de forma dinâmica através da ação/reflexão/ação. Espera-se, portanto, que os espaços de práticas possam se basear em metodologias pedagógicas crítico-reflexiva, como por exemplo, a problematização, instrumento muito difundido por Paulo Freire para articular os diversos atores sociais e aproximá-los dos problemas reais de cada comunidade onde a equipe de saúde está inserida.

De acordo com Freire, 1996, a educação não se trata de um ato de transmissão de conhecimentos do educador para os educandos, mas de um processo formativo onde se cria oportunidades para a construção de saberes, em que o próprio aluno se torna sujeito de seu conhecimento. Para Freire, quando isso ocorre, ambas as partes desse processo – educador e educando - passam por um aprendizado. Portanto, parafraseando Freire, um dos maiores educadores brasileiros, quando a equipe problematiza junto com os seus usuários os problemas de sua realidade local, ambas as partes – equipe de saúde e usuários – passam por um aprendizado.

5 METODOLOGIA

5.1 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO ESTUDO

A Pesquisa-Ação (PA), a Pesquisa-Participativa (PP) e a Pesquisa-Ação-Participante (PAP) são modalidades de metodologias participativas qualitativas de pesquisa amplamente

utilizadas no âmbito da educação, e com utilização cada vez mais crescente na Saúde Pública, um campo fértil para esse tipo de pesquisa, uma vez que os autores devem estar comprometidos com propostas transformadoras da realidade.

Para esse tipo de pesquisa, Brandão e Borges, 2007, explicam que os pesquisadores se empenham assumidamente na realização de estudos que visam, não apenas conhecer a realidade vivenciada por essas pessoas, mas de modificá-la. Portanto, a participação dos pesquisadores nos problemas pesquisados tem como eixo a busca de possível resolutividade, ou seja, a melhoria da própria prática ou da situação problema identificada pela equipe.

Franco, 2005, sobre a pedagogia da pesquisa-ação no Brasil, apresentou 3 classificações quanto a abordagem (a intencionalidade da transformação):

- a) quando a busca de transformação é solicitada pelo grupo de referência à equipe de pesquisadores, a pesquisa tem sido conceituada como pesquisa-ação colaborativa, em que a função do pesquisador será a de fazer parte e cientificizar um processo de mudança anteriormente desencadeado pelos sujeitos do grupo;
- b) se essa transformação é percebida como necessária a partir dos trabalhos iniciais do pesquisador com o grupo, decorrente de um processo que valoriza a construção cognitiva da experiência, sustentada por reflexão crítica coletiva, com vistas à emancipação dos sujeitos e das condições que o coletivo considera opressivas, essa pesquisa vai assumindo o caráter de criticidade e, então, tem se utilizado a conceituação de pesquisa-ação crítica;
- c) se, ao contrário, a transformação é previamente planejada, sem a participação dos sujeitos, e apenas o pesquisador acompanhará os efeitos e avaliará os resultados de sua aplicação, essa pesquisa perde o qualificativo de pesquisa-ação crítica, podendo ser denominada de pesquisa-ação estratégica. (FRANCO, 2005, p. 485-486)

Para o referido autor, a pesquisa-ação pode ser considerada como uma abordagem de pesquisa, com característica social, associada a uma estratégia de intervenção e que evolui num contexto dinâmico.

Tripp, 2005, defende que se encare a pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, a qual é por ele sucintamente definida como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática. Sua definição é assim definida: “pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática”.

Segundo Engel, 2000, “a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada que procura unir a pesquisa à ação ou prática.”, isto posto, entende-se que a construção do conhecimento faz parte da própria prática, e os sujeitos nela envolvidos procura melhorar a sua compreensão do fenômeno pesquisado.

Thiollent, 1986, afirma que a pesquisa-ação auxilia na análise das práticas que são constituídas no meio social, e ao explicar o fenômeno investigado, produz uma devolutiva dos resultados para o coletivo com potencial para mudança de realidade, conforme se ler:

No plano da ação, o maior desafio talvez seja o de juntar as exigências da tomada de consciência (ou da conscientização, a um nível mais profundo) com as exigências científico-técnicas. As transformações intencionalmente definidas não se traduzem apenas ao nível das consciências individual ou coletiva. Há também aprendizagem de saber fazer e aquisição de novas habilidades. (THIOLLENT, 1986, p. 102)

Para ele, essa metodologia não somente aprofunda o conhecimento técnico-científico, mas também proporciona aprendizagem “de saber fazer”, o que está inteiramente alinhada com a proposta metodológica da Educação Permanente do SUS, cujos pressupostos se baseiam na aprendizagem significativa e problematizadora, propondo estratégias que possibilitam a construção coletiva do conhecimento.

Como podemos observar, a pesquisa-ação está intimamente relacionada com a implementação de um plano de intervenção, voltado à transformação de uma determinada prática ou realidade existente. Neste sentido, tornou-se a opção metodológica para a realização dos objetivos propostos, como será descrito nos tópicos seguintes a respeito do desenvolvimento desse trabalho.

5.2 DESENHO DO PROJETO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

O trabalho realizado tratou-se de um Projeto de Intervenção (PI) e esteve fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. O desenho e o desenvolvimento do Projeto de Intervenção não prescindiram da teoria. De forma que foi delimitado o marco teórico com a etapa de revisão da literatura, que deu suporte para interpretar situações com um caráter mais informativo e conceitual, através de pesquisa bibliográfica realizada sobre o tema, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os artigos para a produção da revisão bibliográfica foram selecionados entre os meses de fevereiro a abril de 2021 utilizando os seguintes descritores: pré-natal, saúde bucal, odontologia, interprofissionalidade, trabalho colaborativo em equipe e integralidade.

No desenvolvimento do PI, os sujeitos envolvidos no processo, ao pesquisarem sua própria prática produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam e re-significam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, transformando a realidade. No

Projeto de Intervenção, a elaboração do projeto e seu desenvolvimento são processos simultâneos. Logo, não se faz um projeto para aplicá-lo depois. Ao contrário, a elaboração inicial do próprio projeto é aberta, ou seja, vai sendo modificada na medida em que a intervenção vai ocorrendo.

A proposta de intervenção, neste trabalho, foi realizada de forma qualitativa e exploratória, que ao propor explorar o fenômeno do Pré-natal, partiu da realidade concreta e da experiência dos profissionais da equipe de saúde e das gestantes, articulando relações e questões interpessoais e interprofissionais, envolvidas. A pesquisa foi planejada e constituída de momentos. O ponto de partida do projeto de intervenção é a definição de uma situação problema, essa etapa é chamada fase exploratória. Esta etapa consistiu na identificação inicial dos problemas ou situações problemáticas, esclarecimento dos objetivos, discussão sobre metodologia e a divisão de tarefas.

A etapa seguinte, para além da definição do tema e do problema prático a ser investigado e da área de conhecimento na qual a problemática do Pré-Natal na AB estava inserida, foi a etapa de coleta de dados e de intervenção, que teve caráter formativo e transformador, como um processo de ação-reflexão-ação e realizado por meio de uma estratégia de Oficinas de Educação Permanente para a Prática Interprofissional do Pré-natal, formalmente constituída como um Curso de Extensão ofertado pela UFSB.

O cenário das Oficinas se constituiu a partir da problematização do trabalho da própria equipe de saúde da família voltado para a atenção integral à gestante, na Unidade Zulmira Barros em Salvador, Bahia. O processo de formação-ação organizado no formato de curso, teve uma carga horária total de 20 horas e foi constituído de 05 oficinas, que foram realizadas semanalmente às quartas-feiras, nos horários de reunião da equipe.

Com a participação dos membros da Equipe de Saúde da Família e das gestantes, a realização das oficinas, trabalhou com a expectativa de geração de pelo menos três produtos relacionados aos objetivos do Projeto de Intervenção: a) conhecimento pela própria equipe e gestantes da organização ao longo do tempo, da agenda de cuidados do pré-natal até a Rede Cegonha; b) Traçar junto com a equipe, de forma exploratória, um diagnóstico do problema, considerando as competências da equipe e a concepção da interprofissionalidade e integralidade e as atribuições da ESF na inserção da saúde bucal no cuidado integral do pré-natal, na USF (alinhado com o 1 e o 2 objetivos) e, por fim, c) composição de uma agenda compartilhada - um instrumento de trabalho que possa destacar técnicas relacionais e privilegiar a comunicação transversal entre os componentes da equipe.

O projeto de intervenção foi concebido e realizado da seguinte maneira:

1ª e 2ª Oficinas: Linha do Tempo (o pré-natal como política de atenção à mulher até a Rede Cegonha); e diagnóstico sobre a prática do pré-natal na USF - qual o entendimento do pré-natal na prática da equipe? Na visão da equipe e das gestantes, quais as Forças e Fraquezas do Pré-natal realizado na unidade? (APÊNDICE A).

3ª Oficina: Perfil das competências, habilidades, assim como, das atitudes do como devemos ser na prática do pré-natal (APÊNDICE B). Traçar um perfil ideal de competências e habilidades e em contraste com as práticas da equipe – o que é de cada um e o que é de todos.

4ª Oficina: A inclusão da saúde bucal no cuidado pré-natal (importância do pré-natal odontológico) e a prática da Equipe de Saúde da Família;

5ª Oficina: Articulação pela equipe de uma agenda compartilhada de trabalho nos cuidados do Pré-natal.

O projeto de intervenção foi desenvolvido, conforme o cronograma abaixo, como parte de um processo de educação permanente que buscou a transformação da realidade, da mudança de práticas e aperfeiçoamento da equipe, com relação ao Pré-Natal. Espera-se com isso que a proposta funcione como um projeto piloto para o distrito sanitário.

Atividades	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22
Elaboração do Projeto de Intervenção e Revisão bibliográfica																
Qualificação do Projeto junto ao Mestrado																
Apresentação do Projeto junto ao Comitê de Ética da UFSB																
Planejamento do Curso e Estruturação das oficinas.																
Proposição e Articulação do Projeto de Intervenção com o público-alvo (a equipe de saúde e o gestor local)																
Execução e Realização das oficinas																
Análise dos dados e Produtos das Oficinas																
Elaboração do trabalho final																
Apresentação e defesa do projeto com os resultados alcançados.																

A escolha do Projeto de Intervenção e do referencial metodológico esteve relacionada com a aproximação deste estudante-trabalhador-profissional na AB e no interesse pelo tema, pois a pesquisa-ação tem o potencial de aprimorar a prática do pesquisador e,

consequentemente, dos demais participantes, no caso, a equipe de saúde. A busca pela qualificação da equipe no cuidado das gestantes, também, pode fortalecer a integração entre o serviço e a própria comunidade. Vale ressaltar que a proposta de intervenção através dessas oficinas integra a estratégia de Educação Permanente do SUS explicitado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS n. 198/2004.

5.3. LOCAL DO PROJETO

A USF Zulmira Barros está localizada à rua Desembargador Manoel Pereira, s/n no bairro do Costa Azul e faz parte do Distrito Sanitário Boca do Rio em Salvador (BA). Foi inaugurada em junho de 2009 como resultado de intensa mobilização social das comunidades Recanto Feliz e Paraíso Azul. O nome da unidade de saúde é uma homenagem a uma das líderes comunitárias que veio a falecer pouco tempo antes da inauguração. A equipe (chamada Céu) é constituída por um enfermeiro, um odontólogo, um médico, seis agentes comunitários de saúde, um agente comunitário de endemias, uma auxiliar de saúde bucal, quatro técnicos de enfermagem, um agente de higienização e a equipe administrativa (um gerente e três agentes administrativos). Em relação ao vínculo empregatício, todos os profissionais que compõem a equipe mínima de saúde da família e a equipe de saúde bucal são estatutários, enquanto gerente, higienizador e agentes administrativos são vinculados à secretaria municipal de saúde através do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA).

A unidade de saúde, em sua estrutura física, é constituída de dois pavimentos: no térreo, encontra-se a recepção/SAME, a farmácia, uma pequena sala de espera, um banheiro feminino e um banheiro masculino destinados aos usuários, um espaço de apoio ao higienizador, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos de enfermagem, um escovódromo, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem e um consultório médico. No pavimento superior, um consultório odontológico, um consultório médico e um consultório de enfermagem, uma pequena sala de reunião da equipe, um almoxarifado, sala de expurgo, uma sala de esterilização, um banheiro feminino e um banheiro masculino destinados aos funcionários, uma copa e uma sala do gestor.

A população cadastrada no período da pesquisa era de cerca de 3800 pessoas, sendo o território adscrito subdividido em seis microáreas - cada uma acompanhada por um ACS, portanto, possui 100% de cobertura. O perfil demográfico e epidemiológico, de acordo com o Portal MAS (Multitoky Agentes de Saúde), apresentava as seguintes características: cerca de 3807 pessoas cadastradas, sendo 44,67% masculino e 55,33% feminino. 55,8% se declararam

pretos e pardos, 39,56% brancos e 1,6% amarelo/indígena. 9,3% da população acompanhada pela ESF eram de hipertensos, 3,7% diabéticos e 4,7% fumantes. Naquele período, a equipe acompanhava 18 gestantes, 41 crianças menores de 01 ano e 196 crianças de 01 a 05 anos.

Em relação ao sistema de informação, as unidades de saúde de Salvador, inclusive a USF Zulmira Barros, vem utilizando o e-SUS, desde 2016, como uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica, que eram antes recebidas principalmente através do SIAB. Em 2019 foi implantado na USF Zulmira Barros o prontuário eletrônico do cidadão (PEC). Segundo o MS, 2014, o PEC é capaz de melhorar o cuidado oferecido à população, ampliar a capacidade clínica dos profissionais e tem outras vantagens, tais como a otimização dos gastos com gestão da informação; compartilhamento entre profissionais de saúde das informações sobre os cidadãos que utilizam o serviço de saúde e do seu território e a sistematização das informações em saúde dos usuários (BRASIL, 2014).

O PEC em Salvador-Ba ainda está em fase de aperfeiçoamento e precisa melhorar em alguns pontos, como permitir a anexação de exames digitalizados como raio-x e tomografias, e comunicar-se com o sistema MAS+ (Multitoky Agentes de Saúde) utilizado pelos ACS em seus tablets para cadastramento e visitas domiciliares. Seu uso ainda é limitado como ferramenta para o planejamento das ações desenvolvidas pela equipe de saúde, o que evidencia a necessidade de educação permanente para os profissionais e o aperfeiçoamento das fichas do e-sus no PEC para melhoramento das lacunas sinalizadas pelos profissionais.

Segue abaixo o quadro descritivo da semana típica da unidade e exposto no mural da sala de espera:

Dias/ Turnos	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Matutino	Consultórios	Atividades de promoção de saúde e visitas domiciliares	Consultórios	Consultórios	Consultórios
Vespertino	Consultórios	Consultórios	Reunião de Equipe	Atividades de promoção de saúde e visitas domiciliares	Consultórios

Quadro 1: semana típica da USF Zulmira Barros/DS da Boca do Rio – Salvador-Ba

A organização de trabalho da equipe céu está estabelecida da seguinte forma: consultas (médicas, odontológicas e de enfermagem), visitas domiciliares, atividades coletivas de promo o de saúde e preven o de doenças (PSE, Programa de Combate ao Tabagismo, Grupos educativos – gestantes, adolescentes e de hiperdia, salas de espera), reunião de equipe e oferta dos serviços de vacina o, procedimentos de enfermagem (aferi o da pressão arterial, glicemia, teste do pezinho, testes rápidos, curativos), laboratório (uma vez na semana) e farmácia. A unidade também tem sido utilizada como campo de estágios para os cursos de medicina da UNIFACS, nutri o e enfermagem da Faculdade Rui Barbosa.

5.4. SUJEITOS PARTICIPANTES

Os sujeitos participantes do projeto foram constituídos pelos profissionais que estavam lotados na equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Zulmira Barros, em Salvador-Ba, há pelo menos 1 ano, perfazendo uma amostra desse segmento de 15 trabalhadores da saúde, e pelas gestantes de 18 anos a mais que estavam sendo acompanhadas pela equipe de saúde, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES C e D). A equipe de saúde acompanhava cerca de 15 gestantes do seu território de abrangência e 3 gestantes de fora de área (de outros bairros). As gestantes foram selecionadas mediante os seguintes critérios de inclusão: estar grávida no momento da realiza o da pesquisa, em qualquer idade gestacional, ter 18 anos ou mais, estar realizando o pré-natal na unidade de saúde da família Zulmira Barros e ter aceitado participar do estudo. E como critérios de exclusão: idade menor de 18 anos; deficiência cognitiva ou mental que impeça a participa o nas oficinas; ausência ou participa o inferior a 50% da oficina; recusa para assinar o TCLE. A amostra total, entre profissionais de saúde e gestantes, foi de 25 participantes.

5.5 CONSIDERA OES  TICAS

Em rela o às gestantes, os riscos decorrentes da participa o nessa pesquisa, incluem possíveis danos psicológicos como vergonha, desconforto, medo, cansaço e estresse durante as oficinas, ao responder algum questionamento ou ao emitir opiniões. Para minimizar estes riscos os facilitadores terão uma abordagem cuidadosa, devendo respeitar os valores culturais, morais, religiosos, bem como os costumes de cada gestante, e assegurar a liberdade para não responder qualquer questão que a participante não se sinta   vontade para fazê-lo.

A participa o das gestantes nessa pesquisa pode implicar em melhoria direta do programa de pré-natal realizado na unidade de saúde Zulmira Barros, e embora o objetivo principal   proporcionar melhores condi es de saúde das mulheres grávidas e de seus beb s,

acaba resultando em uma melhoria da qualidade total dos serviços prestados pelos profissionais de saúde, o que se reverte em benefício para toda a comunidade local.

Os riscos decorrentes da participação dos profissionais da saúde podem envolver constrangimentos durante a avaliação do processo de trabalho da equipe, temor pela exposição de seu trabalho, e conflitos ou atritos entre os colegas de equipe. Para minimizar esse tipo de risco deve se garantir a liberdade para os profissionais de saúde não responder questões constrangedoras e que os facilitadores sejam habilitados ou experientes no método de oficinas.

Como benefício direto da participação da equipe de saúde na pesquisa, espera-se a construção e/ou fortalecimento de uma prática profissional ampla, responsável e eficiente, pautada em um conhecimento seguro, flexível e sedimentado que enobrece o profissional e propicia uma assistência plena e garantida às gestantes.

Para mitigar o risco de quebra de sigilo, risco comum a todas as pesquisas com seres humanos, o anonimato dos participantes e as informações coletadas durante todo o estudo serão mantidas confidencialmente. Entretanto, caso ocorra qualquer dano decorrente da participação nesse estudo, tanto do lado dos profissionais da saúde como das gestantes, estão assegurados ao participante o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012.

Mesmo depois de consentir a sua participação, o profissional de saúde ou a gestante quiser desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O participante não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. De todo o modo, se o participante tiver alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido pelo pesquisador responsável. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada em nenhum documento ou publicação, sendo guardada em sigilo. Como o estudo é revisado e aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa da UFSB, o participante tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos.

Foi garantido sigilo sobre todas as informações coletadas, assegurando o anonimato de todos os participantes e a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa em questão, seguindo as normas da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Cada participante será devidamente informado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre o caráter voluntário e anônimo da sua participação e sobre a proposta da pesquisa.

Portanto, a participação das gestantes e dos profissionais de saúde da equipe de saúde da família nesta pesquisa poderá contribuir efetivamente para o fortalecimento e qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde, e por conseguinte, haverá um retorno social através de um cuidado digno e efetivo para toda a população, especialmente para as mulheres grávidas. O Conhecimento procedente desta pesquisa contribuirá para o desenvolvimento de alternativas efetivas para o cuidado das gestantes e de seus bebês na unidade de saúde.

O TCLE foi elaborado de duas formas para dois públicos distintos e assinados tanto pelos profissionais de saúde, como também, pelas gestantes. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e aprovado sob o Número do Parecer 5.342.588. A pesquisa foi realizada através de financiamento próprio.

5.6. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O Projeto de Intervenção foi realizado por meio de cinco oficinas presenciais. As falas em todos os encontros foram gravadas. A coleta de dados ocorreu durante as oficinas através da observação participante e uma estratégia participativa baseada em conversas, dirigidas por um facilitador, que abordou durante os encontros o tema do pré-natal na unidade de saúde Zulmira Barros, a organização do serviço, as competências profissionais, o acolhimento, o fluxo e a percepção das próprias usuárias quanto ao programa do pré-natal. As oficinas foram moderadas pelo pesquisador principal que participou de todas as oficinas e pelas técnicas de referência para a Rede Cegonha e para o Programa de Saúde da Mulher do distrito sanitário que pertence a unidade de saúde.

Na primeira e segunda oficinas foi realizado um diagnóstico do serviço de pré-natal praticado na unidade através da matriz SWOT ou FOFA (acróstico em português para Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), que é uma ferramenta da administração, mas que já é bastante utilizada na gestão do cuidado por profissionais de saúde. De acordo com o módulo Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família do UNASUS:

A matriz SWOT trata-se de uma ferramenta estrutural da administração que visa avaliar os ambientes interno e externo para subsidiar a definição de estratégias (...) quando construída por diversos atores envolvidos na realidade sob análise, é uma potente ferramenta para o planejamento participativo. (GOMES, 2015)

Para Lameirão, Cariello e Rodrigues, 2020, a matriz facilita a sistematização e a visualização dos pontos fortes (representados pelas fortalezas e oportunidades) e das

fragilidades (representadas pelas fraquezas e ameaças) de um serviço de saúde, permitindo a avaliação de sua estrutura e funcionamento, uma vez que diferencia o que é próprio da equipe e que tem governabilidade (Fortalezas e Fraquezas), do que é externo e precisa ser conhecido (Oportunidades e Ameaças).

Souza e colaboradores, 2013, explicam que o componente “Forças” da matriz SWOT é formado pelas variáveis internas que proporcionam condições favoráveis para o aperfeiçoamento do serviço, é aquilo que se faz bem e é reconhecido, enquanto o componente “Fraquezas” refere-se as deficiências que inibem o desempenho ou desenvolvimento de uma organização ou serviço e que podem ser controladas pela própria equipe. São os pontos internos passíveis de melhorias. Já as “Oportunidades” são as condições externas capazes de contribuir, quando aproveitadas, para a concretização dos objetivos do programa ou serviço. Por outro lado, as “Ameaças” são os fatores externos que podem prejudicar o desenvolvimento do serviço. Esses elementos, que não podem ser controlados pela equipe, incidem negativamente sobre o serviço dificultando ou impedindo a equipe de alcançar os seus objetivos.

A terceira oficina foi de caráter informativo. O facilitador discutiu com a equipe de saúde a importância do pré-natal odontológico, e como a contribuição da equipe de saúde bucal é positiva para o sucesso do programa em geral. Conforme assegura Diamantino, 2013, o pré-natal odontológico também é uma oportunidade de promoção da saúde, pois é considerado como um momento oportuno para difusão da informação em saúde.

Na quarta oficina, obteve-se um perfil de competências e habilidades da equipe para o trabalho interprofissional, e a metodologia utilizada foi a construção conjunta de uma planilha de competências. Esperou-se evidenciar a relação horizontal e compartilhada, tendo como eixo de atuação o trabalho em equipe. Uchimura e Bosi, 2012, afirmam que a produção cotidiana do cuidado em saúde depende, dentre outras coisas, das competências dos trabalhadores da saúde e da interação entre eles. Essas autoras destacam que o conjunto de atributos necessários para os profissionais de saúde atuarem na Estratégia de Saúde da Família constam nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de saúde e que podem ser classificados em três domínios: o conhecimento (saber); as habilidades (saber fazer) e as atitudes (saber ser e conviver/querer fazer).

De acordo com Junqueira, saber o que é da competência de todos ajuda no entendimento e articulação da equipe de saúde, sem interferências externas para exigir o cumprimento de determinadas tarefas. A Portaria nº 648/GM de 28/03/06 traz as características específicas do processo de trabalho da Saúde da Família, enquanto o Anexo I define as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de saúde bucal e de agentes

comunitários de saúde. Para a autora a Estratégia de Saúde da Família detém um grande potencial para se tornar um sistema eficiente no enfrentamento das vulnerabilidades em saúde.

Na última oficina, foi construída a agenda compartilhada das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde do pré-natal. Para o Ministério da Saúde, 2014, a organização do próprio trabalho através da construção de agendas compartilhadas é fundamental para o desenvolvimento do cuidado dispensado às populações. Cada profissional deve ter a sua agenda de trabalho, e que essa agenda seja conhecida e pactuada com os demais membros da equipe e com o gestor local.

A agenda compartilhada de trabalho da equipe deve contemplar as amplas possibilidades de ações que podem ser realizadas tanto no trabalho integrado em equipe como individual, como as reuniões de planejamento, os atendimentos individuais (específicos e compartilhados), os atendimentos domiciliares, os grupos de atividades coletivas, e espaço para discussão e elaboração de materiais de apoio, acolhimento, fluxo, protocolos e outras ações de educação permanente.

5.7. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados produzidos durante o processo de formação-ação foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin e as ideias relevantes dos discursos foram extraídas para compor as categorias definidas nos instrumentos (SWOT e matriz de Competências). Para Sousa e Santos, 2020, a Análise de Conteúdo proposto por Bardin objetiva analisar o que foi dito em meio a uma investigação, construindo e apresentando concepções em torno de um objeto de estudo.

Quando a pergunta de partida se pautou em “de que maneira o processo de trabalho da equipe pode se ajustar, numa perspectiva interprofissional, para que seja alcançada a integralidade do cuidado à mulher grávida, com incorporação dos cuidados em saúde bucal?”, buscamos respostas através do diagnóstico do pré-natal que é desenvolvido na unidade de saúde e no perfil e competências dos profissionais. A técnica de análise ocorreu por um processo constituído de três etapas: 1) Pré-análise: realizamos a leitura do material produzidos nas oficinas e os organizamos; 2) Exploração do material: elencamos as categorias com os respectivos conceitos norteadores; e 3) Tratamento dos resultados: momento onde realizamos as inferências e interpretação dos resultados.

No intuito de conhecer as experiências e percepções dos participantes sobre o pré-natal, optou-se pela estratégia de Oficinas de Educação Permanente para a Prática Interprofissional do Pré-natal por favorecer a realização do diagnóstico do pré-natal desenvolvida na unidade de saúde. As oficinas proporcionam interação, facilita a verbalização

de dúvidas, além de possibilitar o compartilhamento de opiniões, emissão de inferências e busca de soluções para os problemas identificados.

As oficinas foram integralmente gravadas e transcritas e cada uma delas foi lida de forma reiterada de modo que permitiu a identificação preliminar nas falas das principais representações que os participantes fizeram a respeito da experiência vivida no pré-natal, na ótica das gestantes que sofreram a ação como pelos profissionais de saúde que a executaram. A sequência do processo de análise teve continuidade, de forma indutiva e interpretativa, o que permitiu obter uma noção do que é típico em relação ao fenômeno estudado.

Para a análise do conteúdo foi considerado o título do trabalho, o marco teórico e os objetivos geral e específicos. Após a seleção e leitura exaustiva do material, a exploração foi realizada através da codificação.

A codificação se baseou em palavras-chaves, como visitar, cuidar, orientar, atender, encaminhar, agendar, marcar, exames, consulta, equipe e profissionais, levando a construção de 16 categorias iniciais: 1) Equipe; 2) Presença de outros profissionais; 3) Satisfação do usuário; 4) Acolhimento; 5) Pré-natal do parceiro; 6) Agendamento de consultas; 7) Visita do ACS; 8) Visita puerperal da equipe; 9) Grupos educativos; 10) Vinculação com a maternidade e CPN; 11) Cartão de transporte e auxílio gravidez; 12) Apoio da associação de moradores, CRAS; 13) Continuidade do atendimento; 14) Insumos e medicamentos; 15) Resultados de exames laboratoriais; 16) Referência e contra-referência.

Quadro 2: categorias iniciais

Categorias iniciais	
1. Equipe	G4L29-30; G6L41-42; DL55; DL60-62; G5L68; G7L56-57; G5L68; G5L118-119; G5L216-217; C1L236-238; DL353; TEL380-381; DL383; DL411; DL619-620; ML625-626; EL647; ACS4L660; ML667-669; TEL663-666; ACS1L671
2. Presença de outros profissionais e serviços	G5L69; G1L200; G5L214-215; ACS7L658-659; ML660-661;
3. Satisfação do usuário	G1L5-8; C1L10-11; G5L69-70; G8L224-225; G5L228; G2L248; G8L249; G4L250-251
4. Acolhimento da gestante	DL301-302; EL304-305; EL306-308; DL321-322; EL324-325; ACS2L404; EL436; ACS2L476-477; EL616; ACS3L675-676;

5. Pré-natal do parceiro	C2L163; C1L167; C2L172-173; G7L174-175; G6L178-179; EL335-336; EL537; ACS2L540-541; EL546-547; DL549; ACS4L554; EL545; DL549;
6. Agendamento de consultas	G4L34; G6L48-49; G7L115; G8L116; EL324; EL614; ML627;
7. Visita do ACS	G5L145; G7L146; G7L149-150; G8L151-152; G1L153-154; G3L157; G7L255; EL357; ACS1L671-673; ACS1L568-569; ACS1L591-593
8. Visita puerperal da equipe	EL357; ACS3L633; EL638-639; ML640-641; ACS5L642; ACS3L637; DL643;
9. Grupos educativos	G4L218-219; G4L292-293; DL333-324; EL653; ACS4L658; ACS3L677;
10. Vinculação com a maternidade e CPN	G7L127; G8L129; G2L133-134; G6L181-182; G6L206; DL350-351; ACS3L305; ACS5L418-419; EL461; EL474; ML574; ACS1L530;
11. Cartão de transporte	G6L136; G7L138; G4L139; G8L148; G1L142; C2L171-172; G6L275; G1L280; G3L283; DL397-398;
12. Apoio da associação de moradores, CRAS	G6L81-84; G7L286-287; C2L297; C1L300; ACS1L302; ACS1 495;
13. Continuidade do atendimento	G6L44; DL53; C1L186-187; G5L188-189; G2L190-191; C2L193-195; G4L196; G1L230;232-233; G6L239-240; G3L242; G4L258-259; EL326; E489-490; ACS6L501-502; EL507; EL555; EL564; EL649-652;
14. Insumos e medicamentos	G1L107-108; G3L110; G7L111; G1L112; G1L201-202; G6L270;
15. Resultados de exames de laboratório	G5L69; G7L87; G3L89-90; G4L95; G2L98-99; G8L100-102; G7L85-86; G4L197; C2L208-209; G3L265-266; EL485-486; EL655-656;
16. Referência e contra-referência	EL348; EL498; EL435-436; ACS1L501-502; ML526-527; ML624; ML630-631;

Cada categoria foi constituída a partir dos trechos selecionados das falas dos entrevistados, mas se respaldando também no referencial teórico, e configuraram-se como as primeiras impressões acerca da realidade do programa de pré-natal realizado pela equipe de saúde. As duas primeiras categorias iniciais foram aglutinadas numa categoria intermediária chamada de trabalho da equipe, que está relacionada com o fortalecimento do trabalho colaborativo e promoção das relações interpessoais na equipe. As três categorias iniciais

seguintes, relacionadas com a articulação de ações conjuntas, deram origem a categoria intermediária redes de apoio.

A terceira categoria intermediária, educação e promoção da saúde, descreve as situações que privilegiam o papel ativo das gestantes e puérperas, atribuindo-lhes mais controle sobre as condições que interferem em sua saúde. O acolhimento foi a quarta categoria intermediária e descreveu o posicionamento ético e construção de vínculo entre essas usuárias e os profissionais da equipe. Já a última categoria intermediária, acesso e cuidado, aglutinou as 5 últimas categorias iniciais relacionadas com o direito da gestante a uma assistência de saúde que contemple as suas necessidades.

Quadro 3: Categorias intermediárias

Categorias iniciais	Conceito norteador	Categorias intermediárias
Equipe	Interconsultas, fortalecimento do trabalho colaborativo e promoção das relações interpessoais na equipe	Trabalho da equipe
Presença de outros profissionais		
Vinculação com a maternidade e CPN	Articulação de ações conjuntas e intersetoriais	Redes de apoio
Cartão de transporte e auxílio gravidez		
Apoio da associação de moradores, CRAS		
Visita do ACS	Longitudinalidade do cuidado; Busca ativa; Os indivíduos devem possuir um papel ativo, atribuindo-lhes mais controle sobre as condições que afetam a sua saúde	Educação e promoção da saúde
Visita puerperal da equipe		
Grupos educativos		

Satisfação do usuário (gestantes)	Postura ética, construção do vínculo entre profissional e usuário e o aprofundamento do processo de co-responsabilização pela saúde.	Acolhimento
Acolhimento da gestante		
Agendamento de consultas	Direito do indivíduo a uma assistência à saúde que contemple suas necessidades de saúde em todos os níveis de atenção e considerando-o como sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural.	Acesso e cuidado
Pré-natal dos parceiros		
Continuidade do atendimento		
Insumos e medicamentos		
Resultados de exames		
Referência e contra-referência		

As categoriais iniciais e intermediárias, respectivamente, em sintonia com os próprios conceitos norteadores responsáveis pelas características definidoras, ampararam a construção das duas categorias finais denominadas “Interprofissionalidade no pré-natal” e “Integralidade no cuidado às gestantes”, como se observa no quadro abaixo:

Quadro 4: Categorias finais

Categorias intermediárias	Conceito norteador	Categorias finais
Trabalho da equipe	Trabalho colaborativo e aprendizagem compartilhada, matriciamento, e estreitamento das relações interpessoais e profissionais.	Interprofissionalidade no programa de pré-natal
Redes de apoio		
Educação e promoção da saúde	Pressupõe o reconhecimento amplo das necessidades de saúde da gestante e do bebê, bem como a garantia do acesso aos serviços da rede de atenção.	Integralidade no cuidado às gestantes
Acolhimento		
Acesso e cuidado		

Tratou-se, portanto, de uma análise pautada nos instrumentos e objetivos, elucidada por meio das percepções das gestantes e dos profissionais de saúde. É visto que as duas categorias finais estão correlacionadas com os objetivos que foram propostos para este trabalho. Podemos estimar que o pré-natal que é realizado pela equipe céu tem um potencial muito grande como campo de prática colaborativa, com capacidade para ampliação e desenvolvimento das relações interpessoais e profissionais e o fortalecimento do protagonismo das próprias usuárias (gestantes e puérperas).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados e a discussão acerca do PI (projeto de intervenção), que ocorreu entre os meses de maio a julho de 2022, por meio da estratégia de oficinas de educação permanente para a problematização da prática interprofissional no pré-natal da ESF, serão apresentados, a seguir, em dois grandes blocos: um que trata, de forma participativa, do diagnóstico situacional do pré-natal realizado na unidade e o outro da organização e proposição de uma agenda compartilhada e colaborativa da equipe, de acordo com as necessidades identificadas, no processo de diagnóstico.

6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOBRE O PRÉ-NATAL REALIZADO NA USF ZULMIRA BARROS:

6.1.1. AVALIAÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL:

A primeira oficina, realizada com oito gestantes de baixo risco e dois companheiros, contou com a presença de uma facilitadora externa, a técnica de referência distrital da Rede Cegonha. Foi realizada em lugar neutro, na escola municipal dentro do território de abrangência da USF, numa sala específica, sem a presença da equipe de saúde, para garantir a privacidade, estimular a participação e diminuir o receio das gestantes de expressar suas opiniões a respeito do serviço de pré-natal desenvolvido pela equipe de saúde.

Após o acolhimento com as boas-vindas e roda de apresentação, foi exposto o vídeo “O que acontece com o corpo durante a gravidez” e as gestantes fizeram um varal sobre o tema. A facilitadora fez uma apresentação sobre a Rede Cegonha, destacando o programa de pré-natal na AB. Logo após esse embasamento teórico, passou a se construir, na perspectiva das gestantes e de seus companheiros, a avaliação ou diagnóstico do programa de pré-natal realizado na unidade de saúde, utilizando a matriz SWOT, conforme o quadro abaixo:

Quadro 5: Planilha SWOT do serviço de pré-natal realizada pelas gestantes

Análise SWOT: Diagnóstico do serviço de pré-natal realizado na USF			
Pontos Fortes (S)	Pontos Fracos (W)	Oportunidades (O)	Ameaças (T)
Unidade de saúde no território (próximo das residências)	Poucas visitas dos agentes de saúde	Presença dos profissionais e estudantes de nutrição e enfermagem (campo de estágio)	Demora na manutenção preventiva e corretiva de equipamentos
Ótimos profissionais	Inexistência do grupo educativo de gestantes	Cartão de transporte do programa Mãe Salvador	Descontinuidade no fornecimento de sulfato ferroso e ácido fólico
Incentivo à participação dos parceiros nas consultas	Pouca informação sobre o CPNH	Apoio da Associação de Moradores Rosa de Lima, da Escola municipal e da igreja	Descontinuidade no fornecimento de testes rápidos e de gravidez

Facilidade no agendamento de consultas			Demora nos resultados dos exames laboratoriais
			Dificuldade de acesso ao CRAS

A oficina realizada com as gestantes, cujo objetivo foi debater e refletir sobre o serviço de pré-natal que elas realizam na unidade, mostrou-se um ambiente fecundo para o empoderamento dessas usuárias. Elas foram capazes de avaliar suas próprias necessidades, sentiram-se encorajadas a solicitar mudanças e agir juntamente com a equipe para o fortalecimento do programa.

Duas das principais queixas levantadas pelas gestantes foram a ausência dos grupos educativos e a falta de visitas regulares de alguns agentes comunitários após o período crítico da pandemia do coronavírus. Mesmo com a liberação oficial das visitas domiciliares pela Nota Técnica Municipal n.4 DAS/APS de 05 de outubro de 2021, uma parte dos agentes comunitários não estava acompanhando sistematicamente as suas gestantes. É o que se observa na fala de três delas:

O meu [ACS] só foi lá uma vez, foi quando eu estava mal, mal, mal. Eu estava enjoando muito, eu enjoei por 5 meses, imagine. E aí eu mandei um recado na verdade para ... [enfermeira] que eu fiquei sem ir pra consulta dela, que eu estava enjoando muito, e não fui pro dentista também não, e aí foi que meu agente de saúde foi lá uma vez só, e depois não foi mais. (G7)

Eu ainda não recebi nenhuma visita. Eu já tô com mais de seis meses e até agora meu agente não teve lá em casa. (G8)

Eu também não recebi a visita na minha casa, eu venho sempre no posto pra saber das coisas, quando eu tô precisando de alguma coisa eu pergunto para as meninas na recepção ou então com a enfermeira. (G3)

Haja visto a superação do momento crítico da pandemia do coronavírus e o restabelecimento gradual das atividades, a equipe de saúde necessita reorganizar a semana típica de atividades, especialmente com o retorno das ações de promoção da saúde. A visita domiciliar assume um papel estratégico para a integralidade e humanização das ações, pois permite uma maior proximidade entre a equipe e a família, estreitamento dos laços de confiança,

maior responsabilização dos profissionais com as necessidades de saúde de seus usuários, bem como promove o auto-cuidado ou co-responsabilização do usuário com a sua saúde.

Em relação a ausência do grupo operativo, outra gestante, que no passado participava do grupo de adolescentes promovido pela equipe de saúde, expressou seu sentimento:

Eu já participei do grupo de adolescentes, era até aqui na escola que funcionava, mas foi antes da pandemia e era muito bom, mas de gestante o primeiro é esse aqui. A gente aprende muito, tira as dúvidas da gente. E também uma pode ajudar a outra, né Aline! todo mundo mora perto e vai ajudando a outra quando precisar. (G4)

O grupo operativo tem um grande potencial para promover a interação social e construção de vínculo, entre os próprios usuários, usuários e a equipe e entre a própria equipe de saúde. Estes encontros podem ajudar as gestantes e suas famílias a desenvolver e compartilhar significados comuns, estabelecer vínculos que podem ser tão importantes quanto o próprio conteúdo formal das atividades educativas.

Para autores como Starfield (2001) e Peduzzi (2020), esses elementos subjetivos como relacionamentos e vínculos são cruciais para o desenvolvimento de alguns dos princípios orientadores da atenção primária como: longitudinalidade do cuidado, integralidade do cuidado e ênfase nas características familiares e comunitárias.

6.1.2. AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PRÉ-NATAL:

A segunda oficina seguiu a mesma metodologia da anterior e foi realizada apenas com a equipe de saúde da família, contando com a participação de 13 profissionais que compõem a única equipe da unidade de saúde. Todas as categorias que compõem a equipe estavam representadas - agente de saúde, agente de endemias, auxiliar de saúde bucal, dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, além do gestor da unidade e agentes administrativo e de higienização.

No quadro 6 encontramos, na visão da equipe, o diagnóstico do programa de pré-natal realizado na unidade de saúde:

Análise SWOT - Diagnóstico do serviço de pré-natal realizado na USF pela Equipe de Saúde			
Pontos Fortes (S)	Pontos Fracos (W)	Oportunidades (O)	Ameaças (T)
Área 100% coberta (6 microáreas com ACS).	Nem todos os pré-natalistas fazem testes rápidos.	Acessibilidade à unidade de saúde.	Violência no território.

Agenda com demanda programada e controlada.	Ausência de consulta do pré-natal do parceiro.	Prontuário eletrônico na unidade.	Prontuário eletrônico não é integrado à outras unidades básicas e nem às unidades de média e alta complexidade.
Profissionais qualificados.	Ausência de grupo educativo das gestantes*	Rede de assistência à gestante organizada.	Falta de insumos/medicamentos.
Trabalho multiprofissional eficiente.	Visita mensal dos ACS não está ocorrendo de forma regular.	Apoio das preceptoras de nutrição e enfermagem.	Rede de assistência com unidades/ maternidades sucateadas e lotadas.
Relação das gestantes com as consultas do pré-natal em planilha específica no google e compartilhada em tempo real com todos os profissionais.	Ausência das visitas da equipe de saúde às puérperas.	Programas federais e municipais – Rede Cegonha; Programa Mãe Salvador (Oferta de cartão de transporte); Auxílio Natalidade.	Falta de contrarreferência após os encaminhamentos.
Bom vínculo com a comunidade e parcerias com escola, igreja e associação de moradores.			Dificuldade de acesso à exames como USG.
Exames de laboratório realizados na unidade.			Demora nos resultados de exames de laboratório realizados na unidade.

Quadro 6: Planilha SWOT do serviço de pré-natal realizada pela equipe de saúde

Não obstante a equipe de saúde desenvolver em seu território um bom vínculo com a comunidade e parcerias com a escola, igreja e associação de moradores, ponto positivamente destacado tanto pela equipe como pelas gestantes, não houve avanço para a participação popular

na forma de um conselho local de saúde (CLS), ainda que um dos profissionais da equipe é conselheiro distrital de saúde. Chama a atenção o fato da unidade de saúde ter sido especialmente construída por causa da reivindicação da população das comunidades Recanto Feliz e Paraíso Azul.

O CLS é uma ferramenta de controle social capaz de promover saúde na comunidade através da construção de redes horizontais que podem contribuir com projetos comunitários e intersetoriais, fortalecer o vínculo da equipe com a população, potencializar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e apoiar a equipe no pleito de melhorias e recursos junto ao nível central do município. A demora para os resultados de exames de laboratórios realizados na unidade de saúde, dificuldade de acesso à exames como USG, e as queixas constantes das puérperas em relação à maternidade de referência constituiriam claramente numa demanda importante para ser tratada e encaminhada pelo CLS para o nível central e para o Conselho Municipal de Saúde.

A equipe sinalizou como ponto negativo, no diagnóstico do programa, a ínfima presença dos companheiros nas consultas de pré-natal, reconhecendo assim a importância da consulta de pré-natal para o parceiro, demonstrando preocupação para a necessidade de construir ações que fortaleçam a participação dos parceiros. Silva (2019) destaca que um dos eixos prioritários da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Pnaish (2009) - é a Paternidade e Cuidado e este tema está relacionado ao engajamento dos homens no acompanhamento do pré-natal, parto e pós-parto de suas parceiras. A estratégia Pré-natal do Parceiro preconiza alcançar a chamada “Paternidade Ativa”.

Outro ponto de destaque nessa oficina e que serviu como elemento de discussão para a oficina seguinte acerca do perfil da equipe foi o questionamento feito por uma das agentes comunitárias a respeito da importância do envolvimento de todos os profissionais da equipe nas atividades de promoção de saúde:

No grupo de hiperdia e das gestantes tem que tá todo mundo, do ACS ao médico. Esse negócio de ficar marcando consulta pro médico no dia da atividade educativa acho que tá errado. Todo mundo tem que participar, se é uma equipe tem que tá todo mundo e tem que avisar a recepção também pra não ficar chamando o profissional na hora da reunião [...] tem que educar a comunidade também. (ACS 4)

A preocupação acima expressa pela agente comunitária reforça a idéia de que o planejamento e realização das ações de promoção e prevenção da saúde não podem ser um processo isolado, restrito a alguma categoria profissional, mesmo que possua conteúdos específicos para serem trabalhados, a fim de não incorrer na fragmentação do conteúdo. Os grupos operativos precisam ser realizados numa perspectiva interdisciplinar, inclusive com a participação direta dos usuários.

As atividades coletivas desenvolvidas pela equipe céu como as salas de espera, o programa saúde na escola (PSE), o sábado do homem e os grupos operativos devem frequentemente envolver uma abordagem de equipe.

6.2. A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO COLABORATIVO DA ESF:

6.2.1. PERFIL DE COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES, SEGUNDO A ESF COM FOCO NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO E NA INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL COMO PRÁTICA DO PRÉ-NATAL:

A terceira oficina, de caráter mais informativo, abordou a importância da odontologia na equipe de pré-natal da unidade, destacando a importância do trabalho multi e interprofissional, com apontamentos de que a equipe de saúde bucal oferece muito mais do que a odontologia curativa, pois se propõe, de forma integrada com toda a equipe, promover à saúde das gestantes e puérperas, com prioridade para ações preventivas e democratização das informações importantes para que esse grupo conheça os riscos para a sua saúde e os seus direitos. O entendimento a respeito da contribuição da ESB na atenção do cuidado às gestantes pode ser identificado nas falas de um dos técnicos de enfermagem e do médico da equipe, respectivamente:

Eu penso que é importante para mostrar pra cada um de nós aqui que o trabalho tem que ser feito em conjunto mesmo, em equipe, como todos nós somos importantes, não é? ACS, técnicos, enfermeiro, médico, dentista, pois a contribuição de cada um só faz fortalecer a saúde de nosso paciente. (TE1)

Interessante esse artigo que você apresentou. Eu já sabia que a doença periodontal tinha relação com o parto prematuro, mas não com a hipertensão

na gravidez. O que torna ainda mais importante a participação do dentista no cuidado delas. (M)

A forma como está organizada o processo de trabalho da equipe céu para a realização do pré-natal favoreceu a equipe de saúde bucal a sair da bolha odontológica, e ir além do núcleo de competência, e ampliar seu campo de atuação na promoção da saúde juntamente com outras categorias, na busca da integralidade da atenção. Esse movimento, que inicia do todo (conhecimento comum e objeto compartilhado) para as partes (competências específicas), ressalta a importância da equipe de saúde bucal e reforça o seu papel na equipe de saúde.

Na quarta oficina o principal propósito foi discutir as habilidades e competências dos profissionais da equipe de saúde para a realização do pré-natal. Uchimura e Bosi (2010) destacam três domínios de competências necessários para a equipe de saúde da família: conhecimento ou saber (deter o conhecimento técnico-teórico), habilidade (saber fazer) e atitude (motivação e valores pessoais). Para o embasamento teórico foi utilizado a PNAB de 2006 que descreve as atribuições da equipe de saúde da família e a portaria 1.459/2011 do MS que institui a Rede Cegonha.

Para a construção da planilha de competências e habilidades foi feita a seguinte pergunta: Quais seriam os conhecimentos, habilidades e valores básicos que os profissionais necessitam ter para realizar um bom serviço de pré-natal?

Quadro 7: Planilha de Competências e Habilidades

Dimensões do Cuidado na AB	Conhecimentos (saber)	Habilidades (saber fazer)	Atitudes (querer fazer)
		Realizar o atendimento de gestantes que residem fora da área de abrangência da unidade	Ter empatia com as pessoas

<p>Acesso e Acolhimento</p>	<p>Conhecer a Política Nacional de Humanização e o caderno da atenção básica n. 28 sobre acolhimento na AB</p>	<p>Fazer o cadastro de todas as gestantes da área e garantir o número mínimo de consultas estabelecido na Rede Cegonha</p> <p>Realizar busca ativa das gestantes do território</p> <p>Desenvolver uma escuta qualificada</p>	<p>Ser gentil</p> <p>Ser bom ouvinte</p> <p>Estar disponível</p> <p>Ser atencioso</p> <p>Ser calmo, não afoito</p>
<p>Planejamento</p>	<p>Conhecer o planejamento estratégico para a AB</p>	<p>Saber planejar em equipe</p> <p>Aplicar os instrumentos de planejamento</p> <p>Identificar situações relacionadas a prática da equipe com as gestantes e puérperas para a aplicação do Planejamento estratégico</p> <p>Realizar as reuniões de equipe semanalmente</p> <p>Discutir os assuntos relacionados com o cuidado e a promoção da saúde das gestantes e puérperas</p>	<p>Valorizar e participar das reuniões de equipe contribuindo nas discussões</p> <p>Considerar as opiniões, especialmente as divergentes</p> <p>Interagir com os colegas de equipe</p>

		<p>Definir as prioridades utilizando os dados epidemiológicos do território</p> <p>Sensibilizar a gestão local e colegas de equipe</p> <p>Realizar sessões de educação permanente de acordo com as necessidades da equipe;</p> <p>Delegar funções e responsabilidades para cada ação a ser desenvolvida</p> <p>Fazer avaliação das atividades realizadas.</p>	<p>Ter visão sistêmica, coletiva e não ser individualista</p> <p>Gostar de trabalhar com outras pessoas</p> <p>encorajar os colegas</p>
	<p>Ter domínio dos fundamentos teóricos e técnico da sua categoria profissional;</p> <p>Conhecer a política da Rede Cegonha</p>	<p>Saber aplicar os protocolos do Ministério da Saúde relacionados à assistência da mulher, em especial da gestante</p> <p>Realizar consultas do pré-natal e puerperais de forma compartilhada</p> <p>Utilizar a caderneta de Saúde da Gestante como instrumento de promoção da saúde</p>	<p>Ser comprometido e responsável</p> <p>Empático com o sofrimento alheio</p>

<p>Atenção do cuidado</p>	<p>Conhecer o território</p>	<p>Conhecer instrumentos de abordagem familiar</p> <p>Desenvolver um plano de tratamento e realizar boas consultas (anamneses, exames físicos, diagnósticos)</p> <p>Se basear nas práticas médica e de saúde baseadas em evidências científicas</p> <p>Promover e orientar o aleitamento materno</p> <p>Instituir as visitas domiciliares no cotidiano do trabalho da ESF</p> <p>Orientar hábitos de higiene</p>	<p>Não ser preconceituoso</p> <p>Ser claro na comunicação, considerando especialmente as faixas etárias e o grau de instrução das pacientes</p>

Educação e Promoção da saúde	Conhecer o conceito ampliado de saúde, promoção e integralidade;	Formar grupos educativos	Aberto ao aprendizado	
	Conhecer as metodologias ativas;	Apropriar de técnicas de comunicação		Ser flexível
		Desenvolver atividades de ações educativas com as gestantes com vistas ao fortalecimento do autocuidado em saúde		
Conhecer os fundamentos da educação popular	Intensificar as salas de espera	Retomar o programa de combate ao tabagismo	Considerar o perfil da comunidade	

A interprofissionalidade na AB é de inequívoca importância diante dos complexos problemas de saúde que se apresentam, entretanto, sua prática ainda é limitada conforme mostram diversas pesquisas, especialmente devido a rigidez disciplinar e a visão positivista ainda dominante. O que se observa mais comumente são as diversas categorias profissionais presentes numa equipe trabalhar paralelamente e de forma isolada, com pouca participação e discussão coletiva. Mas com a mudança de foco – da doença para a saúde; das ações curativistas para as ações de promoção da saúde - a Estratégia Saúde da Família contribuiu para a valorização do conhecimento (o saber) de cada profissional ou categoria dentro da equipe, fortalecendo a interprofissionalidade. Destacamos a importância deste “conhecimento” ou “saber” horizontalizado na equipe no discurso da ACS 1:

Esse resultado que a gente colhe mostra como é importante o que a gente faz, às vezes só dá atenção ou ouvir os nossos pacientes faz grande diferença. A consulta do pré-natal com os profissionais da equipe é muito importante, mas também esse trabalho que a gente faz de orientar, de acompanhar as mães, às

vezes só de tá junto, também é importante e um vai complementando o outro. (ACS1)

Com o fortalecimento da interprofissionalidade na equipe, a fragmentação do conhecimento diminui e favorece a construção de novas formas de produção do cuidado. Para Merhy (2007) o movimento de mudança nas relações de trabalho em equipe – da verticalização para a horizontalidade – poderá inclusive aproximar o saber e fazer técnicos do conhecimento popular e das reais necessidades da população no território de atuação da equipe, como se observa abaixo na fala de um dos agentes comunitários:

Acho importante a gente ver o que elas [gestantes e puérperas] querem também, pra gente não chegar com tudo pronto, tudo bonitinho, e o que elas estão precisando saber naquela hora é outra coisa. A equipe vai falar de hipertensão, mas o que tá incomodando mais é os bico do peito tudo rachado e elas vão ai dar o leite pro menino na mamadeira. (ACS 3).

Apesar do avanço constatado, não foi possível identificar, de forma concreta, se a equipe de saúde já abandonou a atitude de poder profissional sobre os usuários, ou seja, não foi possível confirmar se a equipe já se abstraiu da cultura biomédica que coloca o profissional de saúde como único detentor do conhecimento apropriado para a solução dos problemas. Vale a pena ressaltar, como relata Campos, 2003, que o profissional de saúde deve agir “com” o usuário e sua família, e não “sobre” eles, pois é necessário para a efetivação do cuidado, a construção mútua dos saberes e da co-participação dos sujeitos.

Starfield, 2002, diante das necessidades e desafios da Atenção Básica, descreve o perfil que o profissional de saúde, especialmente aquele que atua na Estratégia da Saúde da Família deve ter:

O profissional de saúde da família deve ser hábil, deve centrar sua prática profissional no paciente, desenvolvida por meio de habilidades clínicas a partir de conhecimentos baseados em evidências, deve também ser habilidoso no relacionamento com a equipe e comunidade, com a capacidade de estabelecer alianças e parcerias. Deve ainda se comprometer com as pessoas da comunidade, não com as doenças. Respeitar e compreender os doentes em seu contexto familiar, conhecer seus modos de vida e suas capacidades em lidar com o processo saúde-doença em seu contexto familiar, conhecer seus modos de vida e suas capacidades em lidar com o processo saúde-doença. (Starfield, 2002)

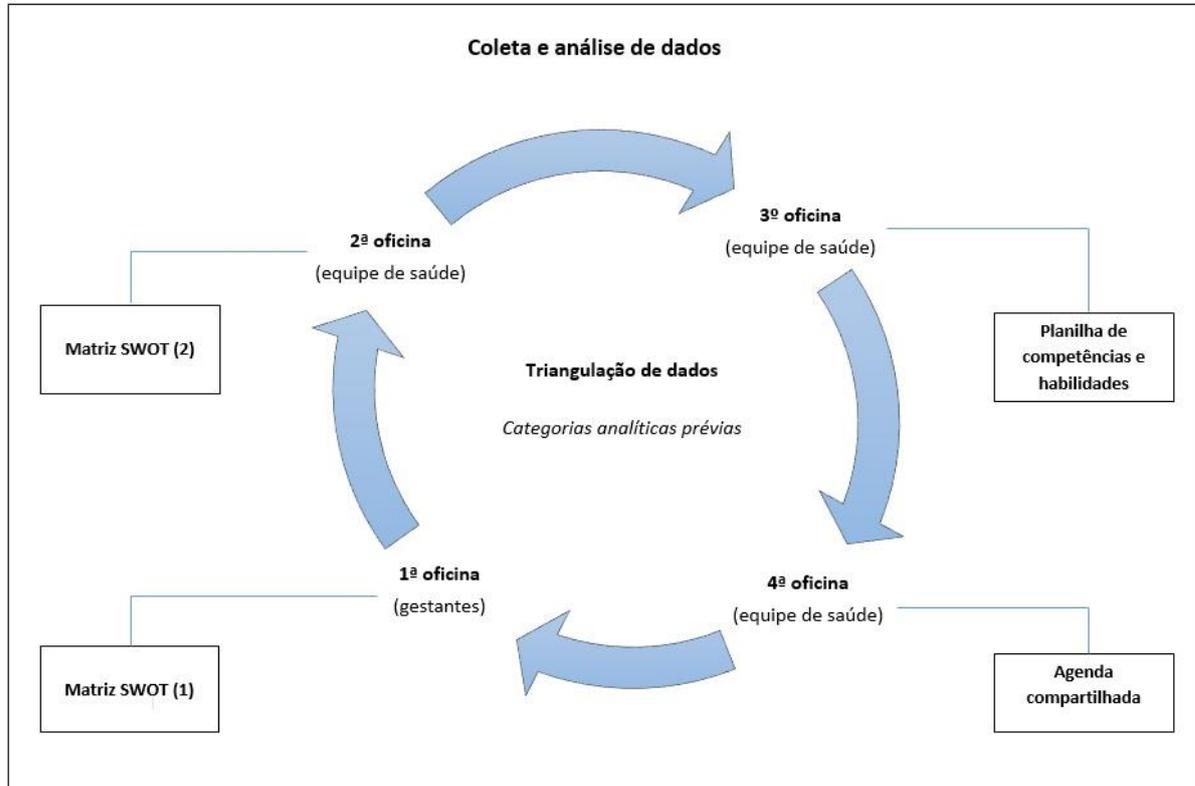
Portanto, espera-se que o profissional de saúde da família seja capaz de alinhar sua prática de trabalho com as reais necessidades de sua população, sendo indispensável para isso o vínculo, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e a preocupação social.

6.3. PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PRÉ-NATAL, NA USF ZULMIRA BARROS: AGENDA COMPARTILHADA.

O plano colaborativo de intervenção, produto gerado na última oficina, foi baseado nos problemas e prioridades identificados durante o diagnóstico do serviço, das competências e atribuições comuns e a definição de responsabilidades e papéis de cada profissional e da equipe nas ações propostas.

Na figura 1 podemos observar os processos que se articularam no diagnóstico e no planejamento da equipe a respeito do programa de pré-natal desenvolvido na unidade de saúde e que culminaram na elaboração da agenda interprofissional:

Figura 1: Coleta e análise de dados



Elaborada pelo autor

O trabalho em equipe depende da interação interprofissional, pois a organização do trabalho na Estratégia da Saúde da Família requer a elaboração conjunta da agenda de trabalho. É necessário que todos os profissionais combinem suas atividades sobre o que fazer, como fazer e com que frequência fazer. A responsabilidade sanitária deve ser compartilhada por todos para que as intervenções alcancem o maior potencial de resolutividade. Logo abaixo encontramos a agenda compartilhada da equipe de saúde sobre o pré-natal, construída coletivamente a partir do diagnóstico realizado tanto pelos profissionais de saúde como pelas gestantes.

Em relação a priorização dos problemas que foram levantados durante as duas primeiras oficinas, a equipe decidiu eleger todos os problemas elencados como “fraquezas” nas matrizes SWOT, uma vez que eles são de governabilidade da própria unidade de saúde, e estão relacionados principalmente com o processo de trabalho da equipe.

O primeiro passo foi estabelecer uma agenda integrada para os profissionais médico, enfermeiro e dentista – definiu-se o turno de atendimento em comum na semana típica da unidade de saúde para as três categorias, mas permitindo a flexibilidade no agendamento em outros momentos a depender da disponibilidade da gestante. Para auxiliar a equipe no cuidado das gestantes, foi construída uma planilha no google-sheets para que cada profissional possa visualizar em tempo real a relação de todas as gestantes acompanhadas pelo programa e o número de consultas realizadas por cada profissional.

Quadro 7: Plano cooperativo

PROBLEMA	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSÁVEIS	RECURSOS
Ausência das visitas da equipe de saúde às puérperas.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer o turno de visitas domiciliares na semana típica da unidade; - Criar um grupo com as gestantes no whatsapp para compartilhamento de informações - Priorizar as visitas das puérperas pela ESF - Orientar as gestantes para 	100% das puérperas da área adscrita visitadas na primeira semana após o parto pela ESF	Enfermeira Dentista Médico ACS	Organizacional – adequação de fluxos e articulação entre os profissionais Celular da unidade – grupo do whatsapp

	avisar no grupo ou o seu ACS que está se encaminhando para a maternidade			
Visita mensal dos ACS não está ocorrendo de forma regular.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar os ACS sobre a necessidade e importância da VD mensal às gestantes - Realizar ações de educação permanente sobre o pré-natal para a equipe - Supervisão das VD através do Portal MAS 	100% das gestantes da área adscrita visitadas pelo menos uma vez ao mês pelos ACS	Gerente Enfermeira ACS	<p>Organizacional – adequação do processo de trabalho e articulação entre os profissionais (supervisão)</p> <p>- Computador e impressora (impressão de planilhas/relatórios de visitas do Portal +)</p>
Inexistência do grupo educativo de gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um grupo operativo multidisciplinar para as gestantes - Realizar o planejamento dos encontros com as gestantes durante as reuniões de equipe - Definir as estratégias educativas a serem empregadas em cada encontro (roda, palestra, oficina, dinâmicas, folders, jogos, etc.); - Manter encontros mensais com 	Grupo operativo para gestantes e seus acompanhantes com encontros mensais	Enfermeiro Medico Dentista ASB ACS ACE Técnicos de Enfermagem SAME	<p>Organizacional – adequação da semana típica (estabelecimento de turno específico) e articulação entre os profissionais</p> <p>Celular da unidade – grupo do whatsapp</p> <p>Computador</p> <p>Impressora</p> <p>Cartazes</p> <p>Lanche</p>

	<p>temas de interesse para as gestantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criar um grupo com as gestantes no whatsapp para compartilhamento de informações; - Confeccionar cartazes e panfletos para informar sobre o início dos trabalhos; - Informar sobre o grupo operativo durante as consultas individuais e nas salas de espera. 			
<p>Ausência de consulta do pré-natal do parceiro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a participação do parceiro durante todo o acompanhamento da gestação; - Inserir o parceiro nas atividades de grupo durante o pré-natal; - Oferecer atendimento ao parceiro na primeira consulta de pré-natal da gestante; - Oferecer a consulta do pré-natal odontológico para o parceiro; - Estabelecer um horário de 	<p>Consulta do pré-natal do parceiro realizada</p>	<p>Gerente Médico Dentista Enfermeiro ASB ACS ACE Técnicos de Enfermagem SAME</p>	<p>Organizacional – adequação de fluxos (agenda)</p>

	<p>consulta próprio para o parceiro contíguo à consulta da gestante;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer atestado de comparecimento; - Preencher o espaço destinado a consulta do parceiro na caderneta da gestante; - Ler o Guia de Pré-natal do Parceiro para Profissionais da Saúde (Brasil, 2016). 			
<p>Nem todos os pré-natalistas fazem testes rápidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ao Distrito Sanitário/SMS capacitação para testes rápidos no âmbito da Rede Cegonha; - Contatar o Laboratório Central (LACEN) para viabilizar a capacitação dos profissionais da ESF na realização de testes rápidos; - Sensibilizar os técnicos de enfermagem e os profissionais que realizam consulta de pré-natal da importância da realização dos testes rápidos. 	<p>Todos os pré-natalistas capacitados em realizar os testes rápidos (Hepatites, Sífilis e HIV)</p>	<p>Gerente Enfermeiro Médico Dentista Técnicos de Enfermagem</p>	<p>Ofício da unidade para o LACEN – solicitando a capacitação para os profissionais</p>

Pouca informação sobre o CPNH	<p>- Criar um encarte com informações sobre a maternidade de referência e o CPNH para ser entregue as gestantes;</p> <p>- Informar as gestantes a respeito do CPNH durante as consultas de pré-natal e no grupo operativo.</p>	Gestantes informadas a respeito do CPNH e seus critérios para admissão	Enfermeiro Médico Dentista ACS	Computador Impressora
-------------------------------	--	--	---	------------------------------

Segue abaixo a sistematização das principais ações referentes ao programa de pré-natal, agrupadas nas dimensões que compõe a Atenção Básica, e que serão desenvolvidas pela equipe céu:

ACESSO

- Acolhimento
- Livre procura
- Busca ativa
- Disponibilizar o teste de gravidez na unidade de saúde

ATENÇÃO e CUIDADO

- Estabelecer para todas as categorias profissionais um turno em comum de atendimento voltado especialmente para o prenatal, entretanto a gestante, caso não possa naquele turno determinado, será atendida em turno diferente
- Iniciar o pré-natal dentro das primeiras 12 semanas
- Realizar o mínimo de 6 consultas de enfermagem e 1 consulta médica
- Realizar o pré-natal odontológico
- Realizar o pré-natal do parceiro
- Realizar as visitas mensais das gestantes da área de abrangência pelos ACS
- Realizar as visitas puerperais pela equipe de saúde

PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Grupo operativo de gestantes: reunião mensal com as gestantes e seus acompanhantes
- Realizar salas de espera durante as consultas

REFERÊNCIA E INTEGRALIDADE DO CUIDADO

- Fornecer o cartão de transporte Mãe Salvador para realização de exames e consultas fora da unidade de saúde
- Agendar a visita de vinculação com a maternidade de referência
- Informar a gestante a respeito do Centro de Parto Natural Humanizado (CPNH)
- Referenciar as gestantes de alto risco para a maternidade de referência, mas continuar concomitantemente com o acompanhamento na unidade de saúde

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, percebeu-se que as duas categorias finais - interprofissionalidade no programa de pré-natal e integralidade no cuidado às gestantes – corroboraram com a ideia inicial do projeto de que o programa de pré-natal da rede básica de saúde pública constitui em uma atividade que potencializa as competências e habilidades para um trabalho colaborativo e a interprofissionalidade na equipe de saúde. Vale ressaltar que a atenção ao cuidado das gestantes e puérperas na USF Zulmira Barros segue em andamento, e algumas ações propostas na agenda compartilhada já foram iniciadas, como a capacitação dos profissionais para realizar testes rápidos, a reativação dos grupos operativos (Gestante e Hiperdia), as visitas regulares e o agendamento de consultas médicas e odontológicas do pré-natal para os parceiros.

Apesar de permanecer alguns desafios para serem superados, como o abandono do poder profissional sobre os usuários, a fomentação da autonomia e a participação direta da comunidade ou controle social, especialmente através do CLS, identificamos o olhar humanizado da equipe de saúde diante da realidade desse público, o empoderamento das gestante e puérperas, a consciência da necessidade da atuação da equipe se basear nos princípios do SUS e o seu interesse em educação permanente para a capacitação como características favoráveis para o fortalecimento das práticas interprofissionais, e consequentemente a capacidade para a realização de um pré-natal com qualidade.

O presente trabalho contemplou os objetivos geral e específicos propostos, pois, através da identificação das forças e fraquezas do programa de pré-natal, do estabelecimento do perfil de competências e atribuições da ESF, e da articulação com a ESF para a construção

de uma agenda das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde do pré-natal, concluiu-se que a colaboração interprofissional no pré-natal realizado pela equipe céu, na USF Zulmira Barros, foi fortalecida.

O Projeto de Intervenção foi capaz de destacar a importância do trabalho cooperativo e compartilhado, para o desenvolvimento do programa de pré-natal, assim como, a importância do pré-natal odontológico e do entendimento de que a equipe sai fortalecida quando a ESB ou qualquer outra categoria profissional rompe com a visão fragmentada de conteúdos específicos, reforçando o seu papel dentro da equipe, na interprofissionalidade do cuidado.

8 REFERÊNCIAS

AQUILANTE, Aline Guerra; ACIOLE, Geovani Gurgel. **O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal - "Brasil Sorridente": um estudo de caso.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-248, Jan. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100239&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Mar. 2021.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva 12, Abr 2007. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>>

ARAÚJO, Eliezer Magno Diógenes. **A colaboração Interprofissional na Atenção Primária à Saúde: Estudo comparativo entre Brasil e Portugal**, 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

BATISTA, Nildo Alves. **Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas.** Caderno FNEPAS, V. 2. Janeiro de 2012. Disponível em http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em 03 de Junho de 2021.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.** Saude soc. 20 (4). Dez 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>>

BANDEIRA, Mirelle Varela Rodrigues. **Significados do acompanhamento odontológico no pré-natal: Interdisciplinaridade para o cuidado integral**, 2018. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – UECE

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES, Maristela Correa. **A pesquisa participante: um momento da educação.** Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 6, p. 51-62. Jan/dez. 2007.

BRASIL. Portaria N° 569/2000 - **Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em 03 Mar. 2021.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento: manual Técnico.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 03 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. 2004. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf

BRASIL. Portaria GM/MS no 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf> >

BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em 10 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 316p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos Atenção Básica, n.32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **E-SUS Atenção Básica: Manual de Implantação**. Brasília, DF, 2014. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde paidéia**, São Paulo: Hucitec, 2003, 185 pp.

CECCIM, Ricardo Burg; Feuerwerker, Laura C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>>

CECCIM, Ricardo Burg. **Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: Inovações no cenário brasileiro**. In: Interprofissionalidade e formação na saúde: Onde estamos? Série Vivência em Educação na Saúde, 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 49-67

CECCIM, Ricardo Burg. **Conexões e fronteiras da Interprofissionalidade: Forma e formação**. Interface (Botucatu). 2018; 22 (Supl. 2): 1739-1749.

COSTA, Marcelo Viana da. **A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde.** In: Interprofissionalidade e formação na saúde: Onde estamos? Série Vivência em Educação na Saúde, Vol 6. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017

COSTA, Marcelo Viana da; PEDUZZI, Marina; FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. **Educação Interprofissional em Saúde.** Natal, SEDIS-UFRN, 85 p., 2018.

DIAMANTINO, Marina Lana Pena. **Participação da Odontologia na Equipe de Pré-natal na ESF à Luz da Literatura: Oportunidade de Promover Saúde.**

DIÓZ, Majoreth. **Entre mudanças e incertezas: assistência pré-natal na perspectiva da integralidade.** Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saude, 1998. Disponível em <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/77826>>

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil.** *Saude soc.*, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 132-139, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>>.

ELLERY, Ana Ecilda Lima. **Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional.** *Interface (Botucatu), Botucatu* , v. 18, n. 48, p. 213-214, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100213&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2021. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0387>>.

ENGEL, Guido Irineu. **Pesquisa-ação.** *Educar, Curitiba*, n. 16, p. 181-191. 2000. Editora da UFPR. Disponível em <http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_16/irineu_engel.pdf>

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. **Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de saúde da família.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22 (Supl. 2), 1717-1727

FAQUIM, Juliana Pereira da Silva. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal.** 2016. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – USP

FAQUIM, Juliana Pereira da Silva; FRAZÃO, Paulo. **Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, 2016.

FARIAS, Danyelle Nóbrega; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; ANJOS, Ulisses Umbelino dos; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de. **Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família.** *Trab. Educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, Abr. 2018.

FERREIRA, Suélem Maria Santana *et al.* **Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA.** Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. 2016;26(2):3-16. doi: 10.15600/2238-1236/fo1.v26n2p3-16.

Fontoura, Rosane Teresinha; Mayer, Cristiane Nunes. **Uma breve reflexão sobre a integralidade.** Rev. Bras. Enferm. 59 (4), Ago 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>

FRANCO, Maria Amélia S. **Pedagogia da pesquisa-ação.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005

FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. **Educação e Prática Interprofissional no SUS: O que se tem e o que está previsto na Política Nacional de Saúde.** In: Interprofissionalidade e formação na saúde: Onde estamos? Série Vivência em Educação na Saúde, Vol. 6; 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

FREIRE FILHO, José Rodrigues.; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; COSTA, Marcel Viana da; FORSTER, Aldaísa Cassanho. **Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil.** Saúde debate 43, Ago 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>

GOMES, Rosa Maria de Lima. **Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família.** Recife: Ed. Universidade da UFPE, 2015. 50 pg. UNA-SUS, 17 de jun. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3334>

JUNQUEIRA, Simone Rennó. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe.** Módulo Gestor – Especialização em Saúde da Família. UNASUS-UNIFESP, p. 145-168. Disponível em <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf>

LAMEIRÃO, Melina Vassalo; CARIELLO, Thadeu Felix; RODRIGUES, Rodolfo Rêgo Deusdará. **Aplicação da matriz SWOT em uma equipe de estratégia de saúde da família.** Cadernos ESP [Internet]. 29º de junho de 2020 [citado 13º de setembro de 2021];14(1):89-93. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222)

MARTINS, Larissa de Oliveira *et al.* **Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista.** Rev Pan-Amaz Saúde, Ananindeua, v. 4, n. 4, p. 11-18, dez. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232013000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232013000400002>.

MERHI, Emerson Elias. **A rede básica como uma construção de saúde pública e seus dilemas.** IN: Merhy EE, Onocko R (Cord.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo/Buenos Aires. Hucitec/Lugar Editorial, p. 197-228, 1997.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. **Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica.** Ciênc. Saude Coletiva, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

OLIVEIRA, Mirla Cristina Rodrigues de. **Relato de Experiência do atendimento compartilhado e multiprofissional da equipe de saúde bucal no pré-natal e puerpério.**

Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Muniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2017.

OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem & Obstetrícia, 2010.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, supl. 1, p. S25-S32, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011. Acesso em 07 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>.

PEDUZZI, Marina; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; AGRELI, Heloise Lima Fernandes; MIRANDA NETO, Manoel Vieira de. **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional.** In: Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria [S.l: s.n.], v. 1., 2016.

PEDUZZI, Marina. **O SUS é interprofissional.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 20, n. 56, p. 199-201, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

PEDUZZI, Marina. **Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde.** Série Vivência em Educação na Saúde – Vol.6; Interprofissionalidade e formação na Saúde: Onde estamos? 1ª Edição, Porto Alegre/RS. Rede Unida, 2017.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Lima Fernandes. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Lima Fernandes; ; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; SOUZA, Helton Saragor de. **Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional.** Trab. Educ. saúde 18 (suppl 1), 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; DUARTE, Karlline Maria Martins. **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera.** UNA-SUS/UFMA. São Luís: EDUFMA, 2018.

PREVIATO, Giselle Fernanda.; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. **A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em Saúde na Atenção Primária à Saúde.** Interface (Botucatu), v. 22, Suppl 2, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>

SALVADOR, SMS. NOTA TÉCNICA Nº4 DAS/APS – 05 de outubro de 2021 Atualização da Nota Técnica 09/2020 sobre a reorganização da Atenção Primária à Saúde (UBS com e sem Saúde da Família, Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, Equipes de

Consultório na Rua) no município do Salvador, através do Programa Salvador Protege, incluindo o contexto de enfrentamento a COVID-19

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAÚJO, Marlei Monteiro Araújo. **Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura**. Revista Científica FacMais, Volume. VI, Número 2, p. 54-64. Ano 2016/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, Nov. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, Out. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; PEDUZZI, Marina.; ORCHARD, Carole; LEONELLO, Valéria Marli. **Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Esc. Enferm.; 49(sup12):16-24. USP Dez 2015. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>

SILVA, Michelle Leite da. **A paternidade em rede: subsídios para o exercício da paternidade ativa dos pais/parceiros com base na Pesquisa Nacional Saúde do Homem- Paternidade e cuidado – Etapa III no Distrito Federal**. 2019. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38125>

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v.10, n.2, p.1396-1416, jul-dez.2020. ISSN2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v.10.31559>.

SOUZA, Luís Paulo Souza e *et al.* **Matriz SWOT como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Vol. 04, n. 01, Ano 2013. ISSN:1982-4785 Acesso em 13 de Set. 2021

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. Editora Autores Associados, 2ª edição; São Paulo, 1996. Disponível em <https://www.academia.edu/32028417/Metodologia_Da_Pesquisa_Acao_Michel_Thiollent>

TOMASI, Elaine *et al.* **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e000195815, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Maio 2021. Epub Apr 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

TRIPP, David. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005 <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>

UCHIMURA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Habilidades e competências entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.40, p.149-60, jan./mar. 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/WLywvC4pn8J5p3kTdTJdssN/?format=pdf&lang=pt>>

UNIVERSIDADE POTIGUAR. **Orientações para Projeto de Intervenção**, disponível em <https://www.unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-Projeto-de-Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf>

VIEIRA, Sônia Maria *et al.* **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal**. Texto contexto - Enfermagem. Florianópolis, v.20, edição Especial, pp. 255-262, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000500032&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 05 de Mar. 2021

9 APÊNDICES

APÊNDICE A - ANÁLISE DE SWOT DO PRÉ-NATAL REALIZADO NA USF ZULMIRA BARROS

Análise SWOT do pré-natal realizado na USF Zulmira Barros:

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Interno	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • •
	Oportunidades	Ameaças
Externo	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • •

**APÊNDICE B - MATRIZ DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES
INTERPROFISSIONAIS NO PRÉ-NATAL DA USF ZULMIRA BARROS**

Matriz de competências e habilidades interprofissionais da equipe de saúde no pré-natal da USF Zulmira

	CONHECIMENTOS (saber)	HABILIDADES (saber fazer)	ATITUDES (querer fazer)
ACESSO E ACOLHIMENTO			
PLANEJAMENTO			
ATENÇÃO DO CUIDADO			
EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE			

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA (UFSB)
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS – CEP/UFSB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE)**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa intitulada **“O pré-natal como prática interprofissional em uma equipe de saúde da família no município de Salvador, Bahia”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Luciano Hérbet Oliveira Lima, mestrando da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e da Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães (orientadora) a qual pretende fortalecer a colaboração interprofissional no pré-natal realizado pela equipe de saúde da família, na USF Zulmira Barros, por meio da articulação de uma agenda compartilhada das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde. A sua participação é voluntária e se dará por meio de participação em oficinas de educação permanente para a prática interprofissional do pré-natal. Serão 4 oficinas a serem realizadas, no momento de reunião da equipe de saúde, compreendidas num período de dois meses.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa incluem possíveis constrangimentos que o (a) Sr (a) poderá sentir ao responder algum questionamento ou quando emitir a sua opinião durante as oficinas. Para minimizar estes riscos os facilitadores terão uma abordagem cuidadosa e todas as informações coletadas durante o estudo serão mantidas confidencialmente. De todo o modo, caso ocorra qualquer dano decorrente de sua participação nesse estudo, estão assegurados ao (a) Sr (a) o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012.

Se o (a) Sr (a) aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para o fortalecimento e qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde, e por conseguinte, haverá um retorno social através de um cuidado digno e efetivo para toda a população, especialmente para as mulheres grávidas.

Se depois de consentir sua participação o/a Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O/a Sr (a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, se o/a Sr. tiver alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido/a pelo pesquisador responsável. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada em nenhum documento ou publicação, sendo guardada em sigilo. Como o estudo foi revisado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) o (a) Sr (a) tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no seguinte endereço: USF Zulmira Barros, Rua Desembargador Manoel Pereira, s/n, CEP:41760-990, Bairro Costa Azul, pelo telefone (71) 3611-6853 ou (71) 992653481, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia – CEP/UFSB, Praça Joana Angélica, nº 250, Bairro São José, Teixeira de Freitas, Bahia, telefone – 3291-2089. O e-mail do CEP/UFSB é: cep@ufsb.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não serei remunerado por isso e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias, as quais serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Data: ____/____/____

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA (UFSB)
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS – CEP/UFSB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(GESTANTES)**

Convidamos a Sra. para participar da pesquisa intitulada “**O pré-natal como prática interprofissional em uma equipe de saúde da família no município de Salvador, Bahia**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Luciano Hérbet Oliveira Lima, mestrando da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e da Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães (orientadora) a qual pretende fortalecer a colaboração interprofissional no pré-natal realizado pela equipe de saúde da família, na USF Zulmira Barros, por meio da articulação de uma agenda compartilhada das atividades de cuidado, prevenção e promoção da saúde. A sua participação é voluntária e se dará por meio de participação em uma oficina de educação permanente para a prática interprofissional do pré-natal, com duração prevista de 3 horas.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa incluem possíveis constrangimentos que a Sra. poderá sentir ao responder algum questionamento ou quando emitir a sua opinião durante a oficina. Para minimizar estes riscos os facilitadores terão uma abordagem cuidadosa e todas as informações coletadas durante o estudo serão mantidas confidencialmente. De todo o modo, caso ocorra qualquer dano decorrente de sua participação nesse estudo, estão assegurados à Sra. o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012.

Se a Sra. aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para o fortalecimento e qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde, e por conseguinte, haverá um retorno social através de um cuidado digno e efetivo para toda a população, especialmente para as mulheres grávidas.

Se depois de consentir sua participação a Sra. desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O/a Sr (a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, se a Sra. tiver alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido/a pelo pesquisador responsável. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua

identidade não será divulgada em nenhum documento ou publicação, sendo guardada em sigilo. Como o estudo foi revisado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) a Sra. tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. Para qualquer outra informação, a Sra. poderá entrar em contato com o pesquisador no seguinte endereço: USF Zulmira Barros, Rua Desembargador Manoel Pereira, s/n, CEP:41760-990, Bairro Costa Azul, pelo telefone (71) 3611-6853 ou (71) 992653481, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia – CEP/UFSB, Praça Joana Angélica, nº 250, Bairro São José, Teixeira de Freitas, Bahia, telefone – 3291-2089. O e-mail do CEP/UFSB é: cep@ufsb.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não serei remunerado por isso e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias, as quais serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura da participante

Pesquisador Responsável

Data: ____/____/____