

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**RESULTADOS ALCANÇADOS COM A REORGANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE IZABEL SANTOS-PIRAPORA/MG**

ALINE FAGUNDES RABELO

**CORINTO – MINAS GERAIS
2011**

ALINE FAGUNDES RABELO

**RESULTADOS ALCANÇADOS COM A REORGANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE IZABEL SANTOS-PIRAPORA/MG**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

CORINTO – MINAS GERAIS
2011

ALINE FAGUNDES RABELO

**RESULTADOS ALCANÇADOS COM A REORGANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE IZABEL SANTOS-PIRAPORA/MG**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais para obtenção do Certificado
de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Matilde Meire
Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Prof^a. Eulita Maria Barcelos-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 27/12/2011

“Tornar visível o que permaneceu por tanto
tempo oculto é apenas o primeiro passo”

Duchiade & Andrade, 1994

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu companheiro de todas as horas, que sempre me permiti dividir os milagres da minha vida com aqueles que amo.

À minha família, em especial, minha mãe Fátima, meus irmãos: Artur, Guilherme, Gabriela e Grazielle por entenderem minha ausência e me confortarem e alegrar-me em nossos encontros maravilhosos.

À minha orientadora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete pelas contribuições valiosas na construção deste trabalho e à amiga Rejane Nunes responsável pelo interesse na Gestão em Saúde, na valorização do processo de trabalho.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente, de alguma forma para a construção deste trabalho.

Aos meus amigos de caminhada na UAPS Izabel Santos e ao meu namorado Túlio Fernandes pela amizade, confiança e compreensão.

RESUMO

O presente estudo partiu da necessidade de reorganização da assistência pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) uma vez que se evidenciou que a assistência pré-natal nessa UAPS se encontrava incipiente quanto aos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, ou seja, a assistência se dava sem sistematização, sem direcionamento das ações, partindo basicamente da demanda espontânea. Assim, objetivou relatar a experiência de reorganização da assistência pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde Izabel Santos e seu impacto na saúde do binômio mãe e filho, cenário de atendimento das mulheres do Bairro Bom Jesus em Pirapora/MG. O caminho percorrido incluiu, para o relato da experiência vivida, a realização de pesquisa na LILLACs, no SciELO e nos programas do Ministério da Saúde. Após, portanto a reorganização do serviço, os resultados apontaram que houve aumento significativo dos indicadores de processo do Sisprenatal no terceiro trimestre de 2011, quando comparado ao mesmo período em 2010. Observou-se que as gestantes, nesse terceiro trimestre tiveram mais consultas de pré-natal bem como os exames preconizados. Podemos agora afirmar o quanto é importante a sistematização e o acompanhamento do pré-natal devido as suas implicações na saúde materno-infantil e que é preciso superar as dificuldades que se encontram no processo de trabalho e nas atividades em equipe para se alcançar resultados com padrão de excelência, baseado nos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

Palavras chave: Pré-Natal. Programa Saúde da Família. Processo de Trabalho.

ABSTRACT

The present study stemmed from the need to reorganize the prenatal care unit at Primary Health Care (UAPS) Izabel Santos since it showed that the prenatal care that was emerging UAPS on criteria established by the Ministry of Health, ie, assistance was given without systematization, without directing actions, starting basically from spontaneous. Thus, we aimed to report the experience of reorganization of prenatal care in the Unit of Primary Health Izabel Santos and its impact on health of both mother and child care scenario of women in the neighborhood Bom Jesus Pirapora / MG. The path included, for the account of the experience, conducting research in LILLACs in SciELO and programs after the Ministry of Health, so the reorganization of the service, the results indicated that there was significant increase in indicators of process SISPRENATAL in the third quarter of 2011 compared to the same period in 2010. It was observed that pregnant women, in the third quarter had more prenatal consultations and examinations recommended. We can now say how important it is to systematize and monitoring of prenatal care because of its implications for maternal and child health and that we must overcome the difficulties encountered in the process of work and team activities to achieve results with standard excellence, based on parameters set by the Ministry of Health.

Keywords: Pre-Natal. Family Health Program. Work Process.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2010..... | 23 |
| Tabela 2 Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2011 | 24 |
| Tabela 3 Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2010 e foram vacinadas contra o tétano | 28 |
| Tabela 4 Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2011 e foram vacinadas contra o tétano | 29 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos inscritas no PHPN e que realizaram a primeira consulta até 120 dias. Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2010..... | 21 |
| Gráfico 2 Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2010. Fonte: Sala de Situação/SMS-Pirapora –MG..... | 23 |
| Gráfico 3 Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2011. Fonte: Sala de Situação/SMS-Pirapora –MG..... | 24 |
| Gráfico 4 Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2010 e foram vacinadas contra o tétano. Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2010..... | 29 |
| Gráfico 5 Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2011 e foram vacinadas contra o tétano. Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2011..... | 30 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 | JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 15 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 16 |
| 5 | RELATO DA EXPERIÊNCIA..... | 17 |
| 5.1 | Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos inscritas no PHPN e que realizaram a primeira consulta até 120 dias..... | 20 |
| 5.2 | Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que realizaram 7ou mais consultas de pré-natal..... | 22 |
| 5.3 | Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que realizaram os exames básicos preconizados para a assistência pré-natal..... | 25 |
| 5.4 | Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que receberam a vacina antitetânica..... | 28 |
| 5.5 | Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que realizaram a consulta de puerpério..... | 30 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 33 |
| | REFERÊNCIAS | 36 |

1 INTRODUÇÃO

O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, a maneira como realizamos o nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho. Dito de outra forma pode-se dizer que o trabalho, em geral, é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade (FARIA *et al.*, 2009)

Desta forma, como enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família, percebo que a organização do processo de trabalho é de suma importância no contexto da implementação do Sistema único de Saúde (SUS) e da reorganização da Atenção Básica em Saúde com vistas à satisfação das necessidades e expectativas do usuário e uma assistência de qualidade.

E ao assumir a gerência da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Izabel Santos, localizada no município de Pirapora-MG em Dezembro de 2010, deparei-me com um processo de trabalho incipiente, fragmentado, aquém aos padrões estabelecidos, sobretudo no que diz respeito à assistência pré-natal.

Na realidade da assistência pré-natal na UAPS Izabel Santos foi possível perceber que a captação das gestantes nem sempre são precoces, os registros da assistência são incompletos, as gestantes realizam menos de seis consultas e falta integração entre os membros da equipe multiprofissional. Assim, a assistência pré-natal acontece de forma fragilizada, partindo da demanda espontânea, com falta de instrumentos internos de padronização, acompanhamento e monitorização.

E, considerando que o pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso, as ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal. (BRASIL, 2000).

Há que se lembrar que na história da Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de

manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho.

Assim, a cobertura do pré-natal consiste num dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a assistência prestada envolve toda a cadeia de procedimentos que os serviços devem realizar para outras ações de atenção básica. Desta forma, o seu funcionamento reflete aspectos da atuação de outros programas e a sua importância é evidente expressando-se no conjunto de normas que regem a operacionalização do SUS.

A assistência à gestante, uma atividade realizada há tempos nos serviços públicos de saúde do país, foi, por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil. No entanto, um novo paradigma na atenção à saúde da mulher foi concebido pelo movimento de mulheres que, associado às discussões técnicas promovidas pelos profissionais de saúde, culminou nas bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde em 1983 (BRASIL, 2009).

O PAISM, na sua forma mais abrangente, preconiza assistir às necessidades globais de saúde da mulher, nos aspectos clínico - ginecológicos e educativos, voltados ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; direciona a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; busca o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e abrange a assistência para concepção e contracepção (OSIS, 1998).

No que se refere à assistência pré-natal, o PAISM estabelece um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do conceito (BRASIL, 1984). Entretanto, estudos realizados para avaliar o estágio de implantação do PAISM no país indicam a existência de dificuldades em suas ações e ocorrência de desarticulação com outras áreas técnicas (BRASIL, 2009).

E, diante da necessidade de garantir uma atenção pré-natal de qualidade e de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN- Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000) do Ministério da Saúde (MS). O PHPN tem o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento

pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2000).

Quanto à assistência à gestação, o PHPN/2000 determina os parâmetros de acesso e frequência do atendimento e a solicitação de exames complementares básicos. Propõe indicadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que adquirirem este programa e fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério (SERRUYA, 2004).

Os critérios estabelecidos para o PHPN determinam as práticas assistenciais mínimas que garantem a qualidade da assistência Pré-Natal. Assim, cada município poderá avaliar a qualidade do pré-natal oferecido e intervir de acordo com a realidade local.

O município de Pirapora, no interior de Minas de Gerais, aderiu ao PHPN e, desde então, vem ampliando as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde através do acompanhamento das gestantes vinculadas às Equipes de Saúde da Família. Todavia, mesmo com o desenvolvimento do PHPN no município e de ações de monitoramento e avaliação da Sala de Situação, encontra-se a UAPS Izabel Santos incipiente quanto aos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, o que demonstra a necessidade de reorganização do seu processo de trabalho.

Ante tais dados, cabe aos profissionais de saúde da UAPS Izabel Santos uma reflexão acerca da assistência prestada às gestantes, bem como buscar subsídios para o planejamento, implementação e avaliação da assistência pré-natal que alcancem melhores níveis de qualidade, partindo, pois da possibilidade de organização do processo de trabalho na assistência pré-natal.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo torna-se relevante à medida que tem como proposta demonstrar a possibilidade de organização do processo de trabalho na assistência pré-natal, conforme orientações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e protocolo do município. Fato que contribui efetivamente para impactar nas condições de saúde da gestante e seu concepto.

Antes, porém, de prosseguir com o relato da experiência vivida na UAPS Izabel Santos torna-se importante mostrar ao leitor o cenário, campo deste estudo.

A UAPS Izabel Santos está localizada no município de Pirapora em Minas Gerais à Rua Treze de Maio no Bairro Bom Jesus. Tem sede própria obtida em 2009 a partir do Projeto Estruturador Saúde em Casa que instituiu o incentivo financeiro para melhoria da infraestrutura da Atenção Primária (MINAS GERAIS, 2009).

A UAPS Izabel Santos possui uma área de abrangência composta por três bairros: Bom Jesus I, Bom Jesus II e Sagrada Família.

Segundo processo de reterritorialização realizado pela equipe em 2011, a UAPS possui 4.848 pessoas cadastradas, prevalecendo a população feminina em relação à masculina. A faixa etária predominante é a de adultos. Possui 10 microáreas, 1.306 famílias e cada agente comunitário de saúde (ACS) responsabiliza-se por uma microárea que cobre uma média de 133 famílias.

A unidade atende ao padrão mínimo estabelecido pela SES/MG e sua equipe é constituída pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde, um auxiliar de serviços gerais e um agente administrativo. Também possui uma equipe de Saúde Bucal (ESB) composta por um cirurgião dentista, uma Técnica em Saúde Bucal (TSB) e uma auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

A UAPS realiza cerca de 400 consultas médicas por mês. A equipe trabalha com agenda programada e realiza o acolhimento e classificação de risco para a demanda espontânea. O horário de atendimento é das 7 às 11 horas e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. Dispõe de prontuários em papel para o registro de informações pertinentes aos pacientes, que são arquivados por famílias.

A equipe de saúde gera, também, várias informações que alimentam os sistemas de informação do município, como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sisprenatal, sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e

diabéticos (HIPERDIA), Sistema de Informação sobre Agravos Notificáveis (SINAN), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Bolsa Família.

Além disso, fornece dados para a sala situação do município, a qual tem como foco o monitoramento, caracterizado pela elaboração e análise de mensurações rotineiras (no caso, mensais), visando detectar mudanças no ambiente, no estado de saúde e no desempenho do serviço de saúde ou de profissionais de saúde.

Nesse contexto, o Monitoramento é a ferramenta de gestão que permite o acompanhamento contínuo e oportuno da atuação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre as prioridades da Política de Saúde Municipal, operando por meio de um pequeno número de indicadores disponíveis que informam sobre os problemas e as ações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência de reorganização da assistência pré-natal na UAPS Izabel Santos e seu impacto na saúde do binômio mãe e filho.

3.2 Objetivos Específicos

- Apresentar as estratégias utilizadas para aumentar a adesão e o cumprimento dos critérios preconizados para a assistência pré-natal;
- Demonstrar a situação do acompanhamento das gestantes pela UAPS Izabel Santos nos períodos de Julho a Setembro de 2010 e Julho a Setembro de 2011.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com vistas a recuperar o vivido pela equipe de saúde e as decisões tomadas em parceria e que possibilitaram o alcance de resultados efetivos com a reorganização da assistência pré-natal na UAPS Izabel Santos, cenário de atendimento das mulheres do Bairro Bom Jesus em Pirapora/MG.

O caminho percorrido incluiu, também, a realização de um estudo exploratório com breve revisão de literatura a partir de artigos levantados em sites reconhecidos como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) bem como no Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pesquisa também se pautou nos programas do Ministério da Saúde.

Cumprindo ainda dizer que alguns dados apresentados em forma de gráficos e tabelas e discutidos na análise são oriundos do levantamento de alguns dados secundários do serviço, a partir do sistema de Informação Sisprenatal e dados da sala de situação do município relativos à área de abrangência da ESF Izabel Santos.

Importante ressaltar que para as pesquisas foram utilizadas as palavras chave: pré-natal, Programa Saúde da Família (PSF) e processo de trabalho. Foram encontrados 38 artigos científicos, sendo que apenas nove foram selecionados para análise. Após foi realizada leitura crítica e análise dos dados comparando as publicações e estas à experiência vivenciada.

5 RELATO DA EXPERIÊNCIA

A experiência desenvolvida na UAPS Izabel Santos apresentada a seguir teve início em dezembro de 2010, surgiu da inquietação do profissional enfermeiro que ao assumir a gerência desta unidade e deparar com um processo de trabalho incipiente, aquém aos padrões estabelecidos, sobretudo no que diz respeito à assistência pré-natal.

A assistência ao pré-natal sempre foi realizada nessa Unidade. Entretanto, essa assistência se dava sem sistematização, sem direcionamento de suas ações, partindo basicamente da demanda espontânea. Ocorria, dessa forma, sem padronização, acompanhamento e monitorização.

Muitas gestantes buscavam iniciar o pré-natal na policlínica do município, sem nenhuma corresponsabilização da assistência pela Equipe de Saúde da Família. Os registros da assistência nem sempre ocorriam e quando eram processados o eram de forma incompleta. E, no tocante ao acompanhamento, as gestantes realizavam um número de consultas inferior ao estabelecido pelos programas do Ministério da Saúde e do projeto estruturador Saúde em Casa.

Diante desse contexto, ocorriam comentários esparsos entre os profissionais da equipe, incluindo os profissionais de Saúde Bucal, de que precisávamos conhecer e acompanhar efetivamente as gestantes adscritas na área do PSF, o que gerou um momento de manifestação e preocupação interna. Assim, decidiu-se priorizar a organização do processo de trabalho da unidade, para que suas ações fossem realizadas de forma mais sistematizadas.

Nesse sentido, cabe lembrar que as equipes de saúde devem estar preparadas para implantar ações de divulgação dos programas de pré-natal, identificar prioridades e interagir como equipe multidisciplinar (TREVISAN *et al.*, 2002).

Os primeiros passos dados para organização do serviço foram: definição de uma agenda fixa para o pré-natal; utilização de fichário rotativo para gestantes e a implementação do protocolo do município, fundamentado nas linhas-guias de assistência ao pré-natal do Ministério da Saúde e SES/MG o que veio facilitar o acompanhamento das gestantes, pois auxiliam na normatização da assistência e estabelece fluxos que norteiam o trabalho da equipe.

Outro fator importante se relaciona ao horário de atendimento das gestantes. Destaca-se que o horário específico, pré-agendado para a consulta de pré-natal, é uma prática humanizada e que reduz o tempo de espera, propiciando conforto e segurança para a gestante (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

Com base nessas premissas, os atendimentos passaram a ser realizados às terças-feiras, no período da manhã, para consultas subsequentes, ou seja, aquelas realizadas de forma intercalada entre o profissional médico e enfermeiro. Já a primeira consulta é realizada após diagnóstico da gravidez, também às terças-feiras, porém no período da tarde, pelo profissional enfermeiro.

A participação do enfermeiro no atendimento às gestantes de risco habitual é de fundamental importância e resulta em um maior acesso da mulher e maior qualidade da assistência (SILVA; AGUIAR, 2003).

Ressalta-se, assim, que o número de consultas disponibilizadas para o atendimento pré-natal é de acordo com a demanda de gestantes existentes na área de adscrição da unidade. Todas as gestantes são atendidas uma vez por mês e quando necessário, ou de acordo com a semana gestacional, mais de uma vez ao mês, buscando um acompanhamento efetivo por meio de um mínimo de sete consultas, conforme pactuado pelo município com a SES/MG por meio do Projeto estruturador Saúde em Casa.

A unidade de saúde é um ponto de atenção estratégica e deve ser a porta de entrada da gestante para o sistema de saúde, devendo garantir o acesso e assumir a responsabilidade e o monitoramento dos problemas de saúde das gestantes de sua área adscrita (MINAS GERAIS, 2006).

Nesse sentido, pactuamos, todos nós profissionais da equipe de saúde da UAPS Izabel Santos, união de esforços e compromisso para que todas as gestantes fossem e sejam registradas e acompanhadas, com integralidade e resolutividade por todos e que haja interação entre os profissionais com vistas à resolução de problemas, caso ocorram.

No que se refere aos exames laboratoriais básicos pactuados pelo município, podemos citar a tipagem sanguínea, VDRL, hemograma completo, glicemia de jejum, sorologia para toxoplasmose e rubéola, anti-HIV, HbsAg, urina rotina, urocultura e exame parasitológico de fezes, sendo solicitados rotineiramente na primeira consulta, geralmente nos três primeiros meses e, depois, nos últimos três meses da gestação (

a partir da 30ª semana). Estes exames são em número suficiente para atender à demanda.

Quando há necessidade de referenciar a gestante em caso de intercorrências, parto normal ou cesárea ela é encaminhada para a Fundação Hospitalar Dr. Moisés Magalhães Freire; já para a gestação de alto risco, o encaminhamento é direcionado para a policlínica do município e a cidade de Montes Claros, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Vale lembrar os dizeres de Faria *et al.* (2009) ao se referirem ao processo de trabalho. Dizem eles que pensar o processo implica necessariamente uma reflexão sobre os nossos limites e as nossas possibilidades, mas, sobretudo sobre as nossas responsabilidades.

Dessa forma, considerando que a qualidade de um serviço de saúde implica na ocorrência de várias circunstâncias e não pode ser determinada por um único fator, foram trabalhadas com os profissionais as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de Atenção Básica à gestante e puérpera, bem como as atribuições de cada profissional de saúde na assistência ao pré-natal e puerpério.

Para a primeira consulta padronizou-se realizar: o cadastramento da gestante no PHPN; a abertura do prontuário da gestante; o preenchimento do cartão da gestante e do cartão espelho, ferramenta utilizada pela equipe para acompanhamento e monitoramento da assistência. O profissional deve avaliar também a história vacinal da gestante e atentar quanto à necessidade de tomar a vacina contra tétano, tendo o cuidado de realizar a vacina e os reforços (se necessário), respeitando o intervalo mínimo entre as doses.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal (BRASIL, 2005). Logo, sempre que possível, deve-se orientar quanto ao preparo das mamas e incentivar o aleitamento materno, explicando a importância desse ato para a saúde do bebê (BRASIL, 2000).

Outro passo adotado pela equipe foi a padronização de temas para os grupos operativos e reuniões, sendo o primeiro realizado pelos profissionais de nível superior e o segundo pelos profissionais de nível médio, isto é, os ACS que têm como ênfase de sua atribuição a captação precoce da gestante, mas na UAPS Izabel Santos acompanham também o comparecimento à consulta no mês de referência e fazem busca ativa caso a gestante não compareça ao agendamento, além de alimentar as

planilhas de acompanhamento da sala de situação e informar e agendar a consulta puerperal.

Também foi implantado um livro de Planejamento e controle de Visitas domiciliares, no qual as puérperas são inseridas para que recebam uma visita domiciliar nos primeiros dias após a alta da maternidade. Essas visitas são realizadas com vistas à consulta puerperal, pois os profissionais e os serviços devem estar atentos e preparados para aproveitar a oportunidade de contato com a mulher e o recém-nascido na primeira semana após o parto para instituir todo o cuidado previsto para a “Primeira Semana de Saúde Integral” (BRASIL, 2005).

Assim, percebe-se uma melhor organização do processo de trabalho em saúde, este entendido como

[...] prestação de serviços com uma característica muito especial em que o objeto do trabalho da equipe é outro sujeito (ou a modificação do estado ou condição de outro sujeito) que participa não apenas fornecendo informações, mas também executando ações, ou seja, é também um sujeito da ação (FARIA et al., 2009, p.63).

Tendo em vista os resultados positivos a partir da reorganização do nosso trabalho, optamos por apresentar a situação do acompanhamento das gestantes pela UAPS Izabel Santos antes da decisão da equipe de reorganização da assistência Pré-natal e depois da sua reorganização. Dessa forma, foi realizado um levantamento dos percentuais dos indicadores de processo do Sisprenatal com base nos períodos de Julho a Setembro de 2010 e Julho a Setembro de 2011.

5.1 Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos inscritas no PHPN e que realizaram a primeira consulta até 120 dias

A captação para a assistência pré-natal deve ocorrer o mais rápido possível, até o quarto mês de gestação pelo ACS ou através da procura direta da mulher com suspeita de gravidez, acessando diretamente a equipe de saúde (MINAS GERAIS, 2006). Portanto, o primeiro indicador de processo que deve ser analisado para verificar a qualidade da assistência ao pré-natal é o percentual de gestantes que foram inscritas no programa Sisprenatal e realizaram a primeira consulta até 120 dias em relação ao número de nascidos vivos por período.

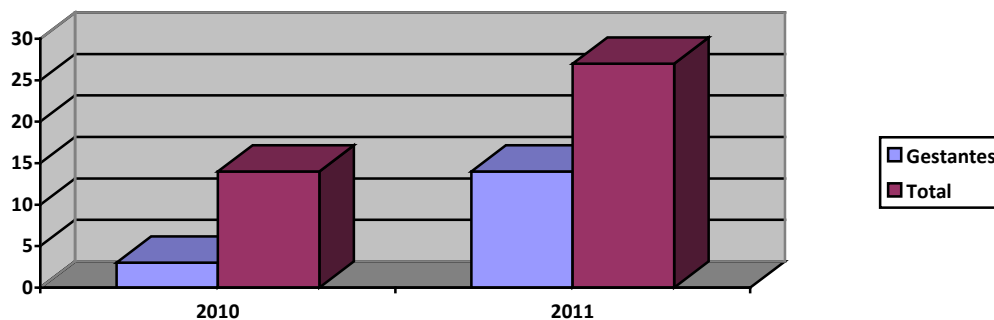


Gráfico 1-Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos inscritas no PHPN e que realizaram a primeira consulta até 120 dias. Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2010

Nos períodos estudados, ou seja, o terceiro trimestre de 2010 e terceiro trimestre de 2011 percebem-se alterações positivas, confirmando que houve uma melhora no processo de trabalho da equipe acerca da importância da captação precoce para o início do pré-natal.

A captação de gestantes corresponde à primeira aproximação da mulher com o serviço de saúde e engloba a assimilação da notícia da gravidez, as expectativas e necessidades da gestante (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

De acordo com Sassi *et al.*(2007) em estudo realizado no Rio Grande do Sul, aproximadamente 95% das mulheres estudadas sabiam da grande utilidade do pré-natal, mas apenas 41% delas afirmaram que uma mulher deveria ir ao médico no primeiro mês de gravidez.

Em um levantamento com grupos de mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, foi encontrada uma maior proporção de mulheres que iniciaram o pré-natal até o terceiro mês de gestação entre aquelas que não tinham nenhum filho vivo, que viviam com o companheiro, tinham mais que o primeiro grau e aquelas que moravam no interior do Estado (OSIS *et al.*, 1993). Esse dado revela que quando se tem mais filhos, maior a dificuldade de deixar o lar e cuidar de si e da gravidez.

É importante ressaltar que o modelo de atenção adotado no município de Pirapora está fundamentado na Atenção Primária à Saúde, que preconiza a delimitação da área de abrangência da unidade de saúde tornando possível detectar precocemente as gestantes residentes na comunidade e incentivá-las ao comparecimento nas consultas (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Na UAPS Izabel Santos a deficiência na captação precoce no terceiro trimestre de 2010 pode estar relacionada ao aspecto cultural das mulheres que preferem realizar o pré-natal com médicos ginecologistas na Policlínica do município. Hoje, através da sala de situação, o município de Pirapora conta com dados da assistência pré-natal de cada área de PSF e dados de todas as gestantes, mesmo aquelas que são atendidas por planos de saúde ou clínica particular. Por esse motivo a equipe procura realizar grupos de gestantes, visitas domiciliares, e consultas com enfermeiro e odontólogo para atingir e sensibilizar tal público e assim acompanhar as gestantes adscritas na área de abrangência da equipe.

Os dados apresentados neste primeiro indicador analisado demonstram que toda a equipe deve estar envolvida na busca ativa das gestantes e captação precoce, o que é de suma importância para o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre a comunidade e a equipe de saúde para o bom andamento da assistência pré-natal.

5.2 Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que realizaram sete ou mais consultas de Pré-Natal

Segundo Grangeiro; Diógenes; Moura (2008), as consultas de pré-natal visam garantir não somente o acompanhamento dos parâmetros que avaliam a evolução da gestação e detecção de fatores de risco e agravos, mas também estabelecer vínculo com as gestantes e sua família, no sentido de bem prepará-las para o parto e o puerpério, de maneira a vivenciá-los com autonomia e segurança.

Assim, o segundo indicador de processo analisado foi o percentual de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal conforme preconizado pelo projeto estruturador Saúde em Casa da SES/MG.

A partir do levantamento das Declarações de Nascidos vivos nos arquivos da sala de situação, observou-se que no terceiro trimestre de 2010 apenas 14,2% das gestantes fizeram sete ou mais consultas, enquanto que no mesmo período em 2011 esse número aumentou para 85%, conforme pode ser avaliado nas tabelas e gráficos abaixo. Fato que demonstra que na área de adscrição da UAPS Izabel Santos ocorreu uma melhoria no cumprimento das normas da assistência pré-natal, no tocante ao número de consultas.

| Número de gestantes | Percentual | Número de consultas de Pré-Natal |
|---------------------|------------|----------------------------------|
| 01 | 7,14 | 1 |
| 01 | 7,14 | 2 |
| 01 | 7,14 | 3 |
| 5 | 35,7 | 4 |
| 02 | 14,2 | 5 |
| 02 | 14,2 | 6 |
| 02 | 14,2 | 7 ou mais |

Tabela 1- Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2010 Fonte: Sala de Situação/SMS-Pirapora –MG

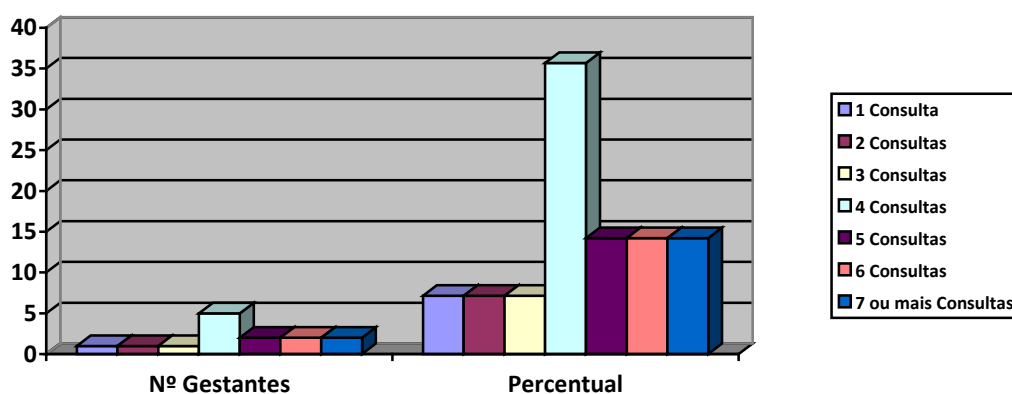


Gráfico 2- Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2010. Fonte: Sala de Situação/SMS-Pirapora –MG

Os dados da tabela 1 e do gráfico 2 comparados aos da tabela 2 e do gráfico 3 mostram o aumento do índice de consultas após reorganização do serviço da ESF Izabel Santos.

| Número de gestantes | Percentual | Número de consultas de Pré-Natal |
|---------------------|------------|----------------------------------|
| 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 3 |
| 0 | 0 | 4 |
| 0 | 0 | 5 |
| 04 | 15% | 6 |
| 23 | 85% | 7 ou mais |

Tabela 2- Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2011 Fonte: Sala de Situação/SMS-Pirapora –MG

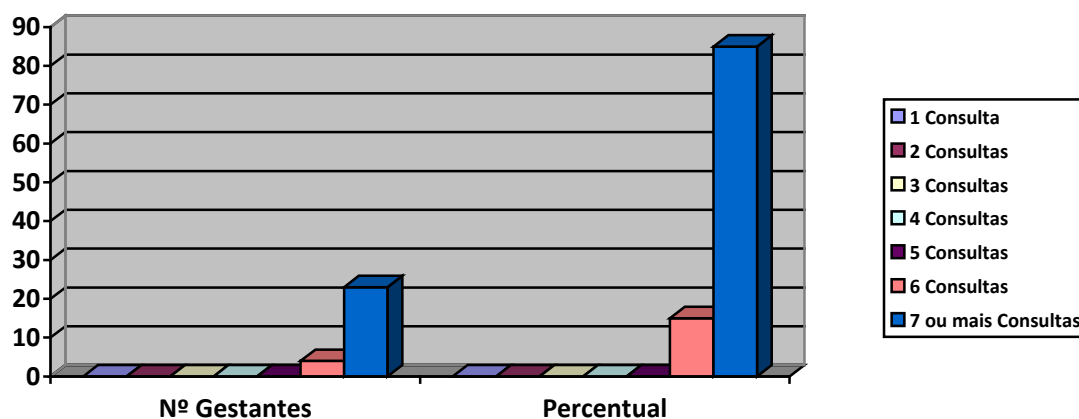


Gráfico 3- Número de consultas de Pré-natal realizadas pelas gestantes da área de adscrição da ESF Izabel Santos no terceiro trimestre de 2011. Fonte: Sala de Situação/SMS-Pirapora -MG

Analisando-se os dados do SINASC para o Brasil, no período de 1997 a 2001, verificou-se que a proporção de mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, para o período gestacional, aumentou de 41,6% para 45,6% no período (BRASIL, 2004).

O pré-natal inadequado reflete problemas tanto do serviço quanto do usuário. Quanto ao serviço, as equipes podem não estar preparadas para realização das ações de divulgação do programa, para o trabalho com prioridades, para a busca de gestantes faltosas e para interagir como equipe multidisciplinar. Quanto às usuárias, pode estar

ocorrendo uma falta de conscientização sobre a importância do início precoce do pré-natal e do comparecimento às consultas (SILVEIRA *et al.*, 2001).

Para Nascimento (2003), o menor número de consultas no pré-natal pode estar associado a um início mais tardio e compromete o papel educativo que poderia ser desenvolvido com as gestantes.

Em relação aos fatores internos que possivelmente interferiram no número de consultas em 2010 cogita-se a existência de outros serviços como porta de entrada, como a policlínica e a falta de registros dos atendimentos na unidade de saúde no momento da transferência das informações de consultas para a ficha de acompanhamento ou na própria alimentação dos dados no Sis prenatal.

A UAPS Izabel Santos possui equipamentos e insumos mínimos necessários à realização das consultas de pré-natal estando, pois, em conformidade com os padrões exigidos pelo Ministério da Saúde.

Já a maior realização de consultas em 2011 no período analisado deve-se ao redirecionamento do processo de trabalho, com vistas a uma reorganização das políticas e programas de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, abordando todos os fatores discutidos anteriormente e não só o quantitativo da assistência.

5.3 Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que realizaram os exames básicos preconizados para a assistência Pré-Natal

Os exames laboratoriais básicos são imprescindíveis para o acompanhamento pré-natal, pois complementam a análise dos dados clínicos e obstétricos da gestante (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Para o Ministério da Saúde, a realização dos procedimentos previstos no PHPN é mais frequente nos municípios de grande porte, indicando que a oferta de serviços existentes é um elemento facilitador no cumprimento do programa (BRASIL, 2008).

A realização dos exames de pré-natal pode estar relacionada com a forma de organização da oferta dos procedimentos, podendo ocorrer uma diminuição na realização dos exames devido a um esgotamento da quota de exames disponibilizada para os serviços de atenção básica (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

Entretanto, no município de Pirapora, a partir do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde houve uma crescente preocupação por parte da gestão em garantir quotas suficientes para a realização dos exames básicos e complementares durante a assistência pré-natal. Assim, em todo o município deve-se seguir o protocolo de assistência ao pré-natal para solicitação dos exames preconizados, inclusive os exames para detecção da toxoplasmose e hepatite B.

A transmissão congênita do toxoplasma pode ocorrer quando a gestante adquire a primo-infecção durante a gestação. As graves repercussões fetais devido ao acometimento do feto pela doença dependem da virulência, do sistema imunológico materno e da idade gestacional (AMORIM; MELO 2009).

Quanto mais precoce a idade gestacional, na qual a mulher apresente a primo-infecção, mais grave será o acometimento fetal, entretanto o risco da transmissão para o feto é maior nas idades gestacionais mais avançadas (MINAS GERAIS, 2003).

Em relação à hepatite B, o rastreamento da doença reduz a transmissão vertical e o conseqüente desenvolvimento de hepatite crônica pelo recém-nascido, que causa um quadro que pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular (AMORIM; MELO, 2009).

Desta forma, foi definida por parte da gestão municipal uma quota específica para atendimento às gestantes no laboratório da Fundação Hospitalar Dr. Moisés Magalhães Freire, mediante autorização prévia da Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Após a autorização, a mulher comparece ao laboratório pré-determinado para agendamento da coleta, o que frequentemente demora alguns dias e a mulher tem que aguardar até o dia marcado para colher o exame. Alguns exames laboratoriais, após a coleta, são enviados para o Instituto Hermes Pardini, em Belo Horizonte, o que por vezes pode gerar atrasos na entrega dos resultados.

Avaliando os dados da sala de situação referentes ao PHPN e os prontuários das gestantes no período de 2010, observou-se o registro de exames somente em 28,5 % dos casos, ou seja, em 04 dos 14 prontuários avaliados no terceiro trimestre de 2010. A baixa frequência encontrada para o registro dos exames laboratoriais em 2010 levanta a necessidade de se avaliar se realmente não foram solicitados e não realizados, ou se ocorreu sub-registro da informação ou se não houve tempo de realizar exames por ingresso tardio no pré-natal.

Para Trevisan *et al.* (2002), as razões do elevado percentual de mulheres com o mínimo de seis consultas de pré-natal realizadas, mas que até o parto não fizeram

todos os exames básicos de pré-natal é porque iniciaram tardiamente o acompanhamento pré-natal e à maior concentração de consultas próximo ao término da gravidez .

Para Coutinho *et al.* (2003), a ausência do registro de um determinado exame pode indicar a falta de solicitação do exame pela equipe técnica, falta de registro adequado pelos profissionais, apesar do exame ter sido solicitado e realizado, dificuldades para o agendamento e a realização do exame pelo SUS, realização do exame, porém sem retorno ao serviço de saúde ou não realização do exame motivada pela própria paciente.

De acordo com Silva; Aguiar (2003), alguns problemas do acompanhamento de pré-natal podem estar relacionados à organização dos serviços de saúde, principalmente da referência laboratorial.

Apesar de existirem falhas no uso do Sis prenatal é inaceitável que o pré-natal ainda não atenda a garantias tão básicas como os exames laboratoriais mínimos e consultas (PASSOS; MOURA, 2008).

Foi pensando nisso, que a ESF Izabel Santos passou a buscar estratégias para superação dos problemas apresentados, com a reorganização do processo de trabalho tendo em vista a adesão às linhas de cuidado existentes, cujas normas são imprescindíveis para que o atendimento seja eficiente e participativo e por meio da mudança de atitude dos profissionais que assistem às mulheres grávidas. Tais profissionais passaram a orientar e preparar a mulher para a realização dos exames laboratoriais, com enfoque na importância de sua realização e informações referentes ao fluxo de coleta dos exames no município.

Assim, no mesmo período em 2011, ao se avaliar as planilhas de avaliação da sala de situação e os respectivos prontuários na UAPS Izabel Santos verificou-se que houve um crescimento do percentual de mulheres que realizaram os exames laboratoriais básicos, ou seja, 92,5% das gestantes realizaram os exames e os tiveram registrado adequadamente em seu prontuário.

É interessante ressaltar que não são poucos os casos relatados pelas gestantes de esquecimento do agendamento do exame devido à demora na marcação ou perda do pedido médico, impossibilitando a realização do exame. Portanto, apesar dos avanços em relação à quota de exames estruturada pelo município e reorganização do processo de trabalho da equipe, nota-se que há necessidade de reestruturação do fluxo de coleta dos exames laboratoriais no município, pois todo esse processo para a

realização do exame pode dificultar a sua realização e assim gerar perdas nos indicadores.

5.4 Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que receberam a vacina antitetânica

O tétano neonatal é a segunda maior frequência de mortalidade entre as seis infecções preveníveis por vacinas em países em desenvolvimento (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

Para avaliar adequadamente a condição vacinal da gestante, é necessário o registro de imunidade anterior à gestação atual. Apesar de a vacinação antitetânica estar disponível em grande parte dos serviços de saúde, ainda existe mulheres que não recebem nenhuma dose de vacina ou que não são corretamente imunizadas (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Conforme o manual do Ministério da Saúde de 2005, estados e municípios devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos, entre eles a imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de 05 anos (BRASIL, 2005)..

Referente à situação vacinal das gestantes em estudo, contou-se com registros de 04 mulheres em 2010, (28,5%), as quais constavam como imunizadas nos respectivos prontuários. Já em 2011, esse número aumentou para 63%, sendo o registro de 10 reforços (37,03%) e 07 (26%) imunizações.

| Vacina dupla adulto | Gestantes 2010 | Percentual |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Primeira dose | - | - |
| Segunda dose | - | - |
| Reforço | - | - |
| Imunizadas | 04 | 28,5% |
| <i>Sem registro</i> | 10 | 71,4% |

Tabela 3- Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2010 e foram vacinadas contra o tétano Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2010

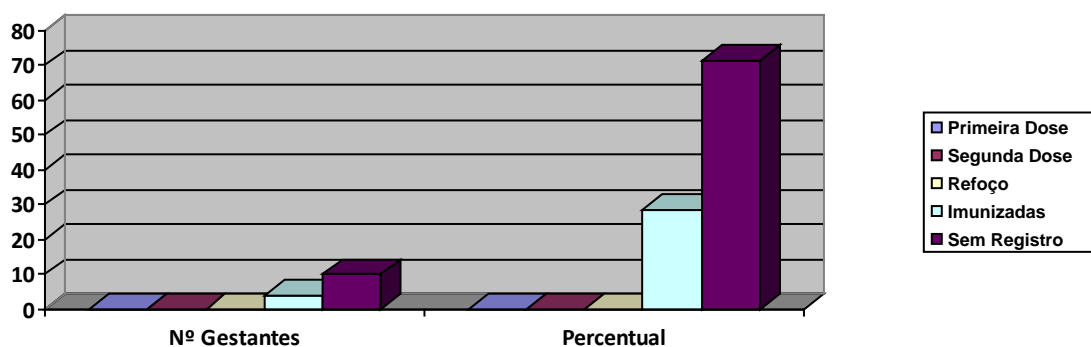


Gráfico 4- Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2010 e foram vacinadas contra o tétano. Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2010

| Vacina dupla adulto | Gestantes 2011 | Percentual |
|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Primeira dose | - | - |
| Segunda dose | - | - |
| Reforço | 10 | 37,03% |
| Imunizadas | 07 | 26% |
| <i>Sem registro</i> | 10 | 37,03% |

Tabela 4- Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2011 e foram vacinadas contra o tétano Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2011

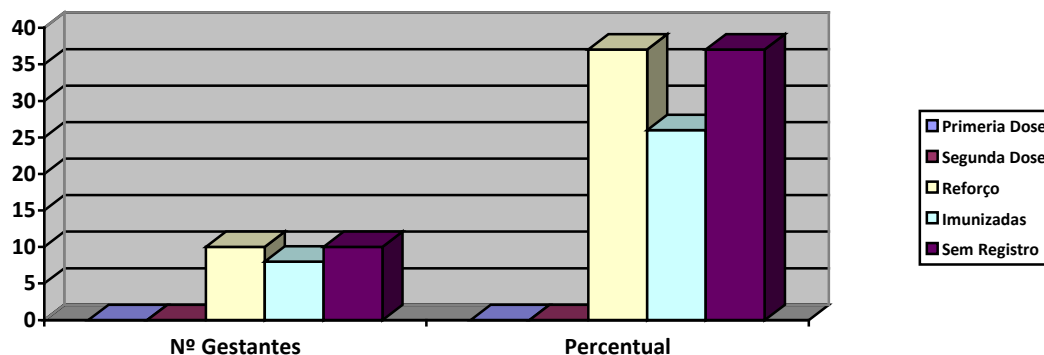


Gráfico 5- Número de gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos que concluíram a assistência pré-natal no período de Julho a Setembro de 2011 e foram vacinadas contra o tétano. Fonte: Dados secundários/UAPS Izabel Santos 2011

Observando os dados apresentados nas tabelas e gráficos, percebe-se que demonstram melhoria expressiva no registro das gestantes imunizadas ou que receberam reforço da vacina antitetânica. Porém, diante do número de gestantes em relação ao número de nascidos vivos sem registros da vacina, ou seja, 71,4% em 2010 e 37,03% em 2011 apontam para necessidade de ações mais eficazes no campo da saúde preventiva, pois o controle vacinal das gestantes deve ser uma rotina realizada por todos os profissionais que fazem o acompanhamento pré-natal, tanto nas consultas quanto nas visitas domiciliares.

Outro problema identificado é que a maioria das gestantes não possui cartão de vacina e quando os têm são cartões, geralmente, de campanhas isoladas do Ministério da Saúde ou de vacinações recentes. Fato que prejudica a análise da indicação da vacina antitetânica, uma vez que não há um histórico vacinal da mulher. Portanto, é importante um investimento da equipe na preservação da implantação do cartão espelho na vacinação, de forma a garantir uma boa cobertura vacinal.

5.5 Percentual de gestantes em relação ao número de Nascidos vivos que realizaram a consulta de puerpério

A assistência à mulher na gestação deve ser considerada concluída após a consulta puerperal. A consulta de puerpério estabelece condutas para garantir o adequado intervalo interpartal, proteger a mulher e melhorar os resultados perinatais, com a

orientação para a introdução de método contraceptivo e detectar alterações como a anemia e estados depressivos (SERRUYA *et al.*, 2004).

O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de Puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério (MELO, 2007).

Os estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, a realização das ações da “Primeira semana de saúde integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto (BRASIL, 2005).

O retorno da mulher na unidade de saúde deve ser marcado em torno do 7º ao 10º dia de puerpério. Nesse retorno devem-se ouvir as queixas da puérpera, proceder o exame físico adequado, com ênfase ao estado hematológico e rastreamento de infecções. Após esse atendimento precoce, deve-se orientar a puérpera para retornar para nova avaliação entre o 30º e 42º dia pós-parto. Para as puérperas que não completaram seus esquemas de vacinação, deve-se aproveitar esse momento para imunizá-las contra o tétano, hepatite B e rubéola (BRASIL, 2001).

Uma questão crítica da atenção pré-natal é a chamada “alta” do pré-natal, com a falta de acompanhamento ambulatorial no fim da gestação, momento em que é maior a probabilidade de intercorrências obstétricas. Os dados também evidenciam que a atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido (BRASIL, 2005).

E avaliando os prontuários de todas as puérperas do período em estudo, ou seja, o terceiro trimestre de 2010 e o terceiro trimestre de 2011 pode-se perceber uma deficiência importante nos registros referentes ao período de 2010, uma vez que embora o município possua formulários específicos para registro da assistência puerperal ao binômio mãe e filho, não foram encontrados nenhum registro nos respectivos prontuários, o que levou à conclusão de que nenhuma das puérperas recebeu a consulta puerperal nesse período.

Para Coutinho *et al.* (2003), um dos principais obstáculos para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência pré-natal é a desobediência às normas e rotinas do programa, principalmente a inadequação dos registros das consultas.

No momento do puerpério, a mulher fica na interface entre o programa de atenção ao ciclo gravídico-puerperal e o programa de atenção à criança. Isso decorre tanto de uma não valorização das puérperas em relação a esse atendimento, quanto do fato de a dinâmica programática de atenção à criança estar mais estruturada que a da atenção pré-natal. Importantes oportunidades de realização do controle puerperal são desperdiçadas com a falta de articulação entre os programas de saúde (ALMEIDA; TANAKA, 2009)

Entretanto, entre as puérperas do terceiro trimestre de 2011, após a decisão de reorganização da assistência pré-natal, percebe-se uma notável melhoria desses registros, com uma cobertura de 78%, ou seja, foram realizadas consultas puerperais para 21 das 27 puérperas encontradas no período. Isso vem ocorrendo graças ao esforço conjunto de toda a equipe, que planeja as atividades da consulta puerperal, e a realiza nos vários momentos de contato com a mulher, como nas ações do quinto dia, na avaliação subsequente da criança, nas consultas de orientação sobre o planejamento familiar ou na própria visita domiciliar, desde que aconteça até 42 dias após o parto.

Só não recebeu a avaliação puerperal na UAPS Izabel Santos, aquela mulher que não teve nenhum vínculo com a equipe durante o ciclo gravídico uma vez que tal fato dificulta a busca ativa. Muitas vezes a equipe só toma conhecimento do puerpério pelos ACS durante a visita domiciliar ou pela própria puérpera que procura a unidade de saúde para ser orientada ou consultar.

Desta forma, acreditamos que essa assistência pode ser melhorada com uma comunicação efetiva entre a maternidade de referência e as equipes de PSF, visto que pouparia a busca ativa e permitiria à equipe realizar um atendimento humanizado à mulher, à criança e à família. Portanto, mesmo percebendo um avanço desse indicador na UAPS Izabel Santos, sugere-se que o puerpério, em âmbito municipal, seja reavaliado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) juntamente com todas as equipes de PSF.

A atenção pré-natal só pode ser finalizada depois da consulta puerperal, mas o puerpério no Brasil não é realizado de maneira efetiva (COUTINHO *et al.*, 2003).

As orientações e avaliação das puérperas devem ocorrer mesmo que a mulher falte ao agendamento da consulta puerperal, sendo realizada pelo médico ou enfermeiro no domicílio, uma vez que nesse momento a mulher pode ter dificuldades de locomoção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo relatar uma experiência multiprofissional de reorganização da assistência pré-natal no cotidiano do PSF e demonstrar os resultados alcançados com a reestruturação do processo de trabalho.

A busca por resultados diferentes no trabalho leva necessariamente à necessidade de mudança no processo de trabalho. Essa mudança acarreta a valorização da comunicação e dos espaços de participação/negociação e a construção de parcerias. Implica, ainda, o uso adequado de protocolos, uma boa gestão das informações, planejamento, monitoramento e avaliação das intervenções, a organização da agenda, ou seja, a equipe tem de aprender a trabalhar com as tecnologias de que ela dispõe, para usá-las da maneira mais eficiente e eficaz (FARIA *et al.*, 2009).

A necessidade de reorganização da assistência pré-natal na UAPS Izabel Santos evidenciou-se, uma vez que esta se encontrava incipiente quanto aos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde. E diante disso coube aos profissionais da equipe uma reflexão acerca da assistência prestada às gestantes, bem como a busca de subsídios para o planejamento, implementação e avaliação da assistência pré-natal vislumbrando alcançar melhores níveis de qualidade. E a equipe conseguiu alcançar melhores índices assistenciais à mulher gestante e puérpera.

Recomendamos, assim, que se busque conscientizar toda a equipe de saúde; que todos trabalhem com os mesmos objetivos, porque medidas isoladas nem sempre contribuem para a solução do problema. Os profissionais, por sua vez, precisam buscar novos conhecimentos, habilidades e atitudes na área, fazendo que cada vez mais seu trabalho se torne valorizado, e ao mesmo tempo, reconhecidos como pessoas indispensáveis na co participação do cuidado em saúde.

Para trabalhar esse relato, optamos por mostrar aos leitores o cenário do local onde ocorreu a experiência, seguido dos passos adotados pela equipe para melhoria da assistência pré-natal a partir da reorganização do processo de trabalho. E este relato, produto das iniciativas pessoais e grupal da equipe, mostra o quanto os profissionais ficaram empoderados no processo de trabalho.

Além disso, houve um aumento significativo dos indicadores de processo do Sis prenatal no terceiro trimestre de 2011, quando comparado ao mesmo período em 2010, antes da iniciativa da equipe. Observou-se que 23 das 27 gestantes em análise no terceiro trimestre de 2011 realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal

representando 85%, e que apenas 2 dentre as 27 gestantes não realizaram todos os exames preconizados (7,5%). Quanto à situação vacinal contra o tétano foram identificados registros de 63% em 2011, enquanto que em 2010 foi de 28,5%. Em relação ao puerpério foram realizadas consultas puerperais para 21 das 27 puérperas (78%).

Com esses resultados, podemos dizer que é de essencial importância a utilização dos protocolos que garantam uma atenção ao pré-natal com integralidade da atenção pela equipe de saúde, ressaltando a responsabilidade da equipe em manter as gestantes devidamente acompanhadas pela equipe. Os protocolos são de grande valia, pois possibilitam a padronização das ações planejadas e as aperfeiçoam com a efetivação do pré-natal. Importa dizer que normas e rotinas são necessárias para o devido atendimento.

Observa-se, desta forma, que apesar de ainda serem necessárias adequações para se conseguir alcançar o acompanhamento ideal de 100% das gestantes da área de adscrição da UAPS Izabel Santos, em todos os itens, os índices alcançados neste primeiro momento de reorganização da assistência pré-natal indicam bons percentuais e seguem os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde de cuidado individualizado e humanizado.

Quando profissionais de várias áreas se unem para a troca de suas diferentes idéias e saberes, os problemas ganham uma visão ampla e as propostas para o enfrentamento destes problemas passam a ser mais abrangentes, ricas e consistentes, aumentando pois as chances de sucesso no trabalho.

O processo de trabalho é um tema muito discutido atualmente, mas são poucas as experiências concretas que observamos. Esta experiência foi singular, devido ao fato de ter envolvido o esforço de todos os membros da equipe, com troca de idéias e discussões entre os profissionais. A revisão de literatura e a nossa prática nos mostraram, mais uma vez, a importância do acompanhamento do pré-natal devido as suas implicações na saúde materno-infantil e que é preciso superar as dificuldades que se encontram no processo de trabalho e nas atividades em equipe, para poder alcançar resultados com padrão de excelência, baseado nos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

Sabe-se o quanto é difícil conseguir que um trabalho preventivo e de promoção à saúde cause impacto em um índice como ocorreu nesta experiência relatada. Então, este relato nos mostra o quão longe, profissionais motivados e engajados em uma

causa podem chegar quando realizam um trabalho persistente e com alto grau de responsabilidade.

Esta experiência mostra que é possível reorganizar o processo de trabalho na assistência pré-natal e alcançar as metas propostas pelo Ministério da Saúde e Projeto estruturador Saúde em Casa.

Desta forma, a idéia de compartilhar esta experiência vem repleta de esperança de que possa servir de incentivo a outras equipes de PSF que também enfrentam problema com o processo de trabalho na assistência pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.A.L. de; TANAKA, O.Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública.** v.43, n.1, p. 98-104, . 2009.

AMORIM, M.M.R.; MELO, A.S. de O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (Parte 1). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.31, n.3, p. 148-155, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico.** 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde- SPS/Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.199p.

_____. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informações Sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os profissionais do Programa Saúde da Família.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 40p.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 82 p.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.25, n. 10, p. 717-724, 2003

FARIA, H.P. et al. **Processo de Trabalho em Saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopemed, 2009. 68 p.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. Bras. Enf.** v. 61, n.3, p.349-353 2008, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000300012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 09 Setembro, 2011.

GRANGEIRO, G.R.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do Sis prenatal. **Rev. esc. enfermagem. USP.** v.42, n. 1, p.105-111, 2008,. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-479196>>. Acesso em: 09 Setembro, 2011.

MELO, V.H.; RIO, S.M.P. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência Pré-Natal parte II. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.3, n.6. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302007000600008&lng=pt>. Acesso em: 12 Agosto, 2011

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério**: protocolo Viva Vida. 1 ed. Belo Horizonte:SAS/SES, 2003.84p.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério**: protocolo Viva Vida. 2 ed. Belo Horizonte:SAS/SES, 2006.84p.

MINAS GERAIS. **Resolução SES n.1794 de 11 de março de 2009**. Institui incentivo financeiro para melhoria da infra-estrutura da atenção primária à saúde, no âmbito do Projeto Estruturador Saúde em Casa e define critérios para sua concessão. Belo Horizonte: SES, 2009.

NASCIMENTO, L.F.C. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços públicos e privados em Guaratingutá, São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.3, n.2, p.187-194, 2003

OSIS, M.J.D. et al. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v.27, n.1, p. 49-53. 1993

OSIS, M.J.D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad Saúde Pública** n.14 (supl.1):p. 25-32, 1998

PASSOS, A.A.; MOURA,E.R.F. Procces indicators in the Program for Humanization of Prenatal care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006). **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.7, p.1572-1580, 2008

SASSI, R.A.M. et al. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 23, n.9, p. 2157-2166., 2007

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J.G.; LAGO, T.de G. do. Programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública.** v. 20, n.5, p.1281-1289, 2004

SILVA, E.; AGUIAR, Z.N. A opinião de gestantes quanto ao atendimento pré-natal realizado por enfermeira (o) de uma unidade de Saúde da Família. **VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva- ABRASCO**, 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.p.23

SILVEIRA, D.S. da; SANTOS, I.S. dos; COSTA, J.S.D. da. Atenção Pré-Natal na Rede Básica: uma Avaliação da Estrutura e do Processo. **Cad. Saúde Pública.** v.17, n.1, p.131-139. 2001

TREVISAN, M. do R. et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 24, n. 5, p. 293-299, 2002,

XIMENES NETO,F.R.G. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. Bras. Enf.** v.61, n.5, p.595-602, 2008