

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

**PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA DO PRÉ- NATAL.**

LÍLIAN APOLINÁRIO COSTA

CORINTO–MINAS GERAIS

2012

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

**PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL.**

LILIAN APOLINÁRIO COSTA

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

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos

CORINTO – MINAS GERAIS

2012

Agradeço às minhas amigas que me acompanharam em toda a minha jornada, acordando de madrugada para enfrentar a estrada da vida, e a todos que me apoiaram.

"Saúde é algo que faz você achar que
agora é a melhor época do ano."

(Franklin P. Adams)

Dedico a minha mãe Miralda ao meu pai Luciano ao meu namorado Eduardo e todos os meus amigos que são importantes de mais em minha vida, sem eles, eu não seria não seria nada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 DESENVOLVIMENTO.....	12
4.1 A Gestante e suas necessidades de atenção á saúde	12
4.1.1 fatores de risco para gravidez atual.....	15
4.2 atendimento de pré natal.....	17
4.3 responsabilidades da equipe de saúde da família na assistência no pré-natal.....	18
4.3.1 Atribuições do enfermeiro.....	19
4.3.2 Atribuições do médico.....	20
4.3.3. Atribuições do ACS.....	21
4.3.4 Atribuições do técnico em enfermagem.....	22
4.3.5 Atribuições comuns aos membros da equipe saúde da família.....	23
4.4 Algumas considerações sobre trabalho em equipe.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta para os papéis dos membros da equipe de saúde da família – Luz, com a finalidade de contribuir para a melhoria da assistência pré-natal as gestantes atendidas por esta equipe. Traçou-se como objetivo conhecer o papel dos integrantes da equipe de saúde da família na assistência pré-natal. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Como resultado, foi elaborado uma proposta de definição de papéis dos membros da referida equipe para uma assistência pré- natal de qualidade.

Palavras-chave: Médico. Enfermeiro. Relacionamento. Gestante, Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This work presents a proposal for the roles of the members of the family health team – light, with the purpose to contribute to the improvement of prenatal care and pregnant women served by this quipe. One of its goals was to know the role of members of the family health team in prenatal assistance. For both, was performed a literature review of narrative type. As a result, was drafted a proposal for a definition of roles of the members of that team to a prenatal care quality.

Keywords: Doctor. Nurse. Relationship. Pregnant woman's Family Health program.

1 INTRODUÇÃO

Pode-se observar que na sociedade moderna, a multiprofissionalidade faz parte dos campos científicos ou de práticas em saúde e a interdisciplinaridade apresenta-se como característica marcante, para um efetivo trabalho em equipe (CAMPOS, 2000).

Trabalhar em saúde com diversos profissionais de várias categorias e especialidades nos remete a um trabalho coletivo em saúde. A organização do trabalho institucional é permeada pela interdisciplinaridade que é construída por saberes e escutas diferentes. A nossa prática cotidiana deve ser permanente por uma comunicação clara e democrática, através da participação, cooperação e envolvimento de todos os profissionais. Não se trabalha isolado, mas em parceria.

As Equipes Saúde da Família (ESF) retratam bem esta troca de informações e conhecimentos.

Os fortalecimentos dos vínculos afetivos e profissionais podem contribuir para, minimizar os efeitos negativos dos atendimentos, quando houver; além de permitir o diálogo e expressão de sentimentos (NUNES FILHO, 2005).

Na prática da ESF-Luz são frequentes as disputas por hegemonia no trabalho, como se cada um se colocasse como dono da verdade em contraposição ao desempenho do outro. Neste sentido, observou-se na Equipe de Saúde da Família – Luz, uma certa desarticulação e desvalorização fragmentação pela iniquidade relativa aos saberes profissionais, interferindo na qualidade da assistência pré-natal, contribuindo para a fragmentação da atenção a gestante e também aos demais usuários que buscam atenção na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A equipe ESF Luz conta com um enfermeiro, e agentes comunitários, um médico, um auxiliar de enfermagem. Porém dentro do grupo há divergências sob a realização e oferta do trabalho. Torna-se, necessário definir papéis, para que cada participante tenha mais clareza da sua inserção no atendimento, na tentativa de esclarecer as competências de cada profissional, bem como as suas interfaces.

Neste sentido indaga-se: Qual o papel dos integrantes da equipe de saúde da família na assistência pré-natal?

A atenção pré-natal humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, justificando-se portanto, a necessidade de entrosamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde - os profissionais de saúde e usuários (as), com papéis definidos e abertura para a interdisciplinaridade.

2 OBJETIVO

Descrever o papel dos integrantes da equipe de saúde da família na assistência pré-natal.

3 Metodologia

Para a realização desse trabalho foi realizada uma Revisão Narrativa de Literatura, com publicações, sobre o tema. Foi feito um levantamento da literatura nacional em livros, artigos dos sites: Scielo, Medline, Lilacs e Ministério da Saúde, utilizando-se as seguintes descritores: Médico. Enfermeiro. Relacionamento. Gestante, Programa Saúde da Família.

Foi realizada leitura crítica desse material para levantamento e análise do que já se produziu sobre o assunto, com fichamento baseados no objetivo proposto no estudo que é o papel de cada profissional na assistência pré- natal.

Para Rother (2007), a revisão narrativa da literatura apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção, a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

4 DESENVOLVIMENTO

Cuidar da gestante é garantir um acompanhamento adequado durante o pré-natal para isso é necessário a capacitação dos profissionais das equipes de saúde da família e também dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no fortalecimento no fortalecimento das ações voltadas para esse ciclo da vida. No treinamento para a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) nos municípios foi trabalho o protocolo de atenção à saúde da mulher onde a atuação da equipe é de fundamental importância para o êxito do pré-natal ofertado à gestante. Para que isso ocorra, pressupõe-se uma equipe que se pauta pela ética, pela capacidade de aceitar o alcance e os limites de suas ações: realizar algo, dar de si, receber, trocar, ensinar e aprender uns com os outros. Nesta dialética, as mudanças se processam, acontecem as transformações (BRASIL, 2005).

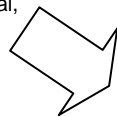
4.1 A gestante e suas necessidades de atenção a saúde

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) diagnóstico da saúde da mulher basear-se na história, no exame físico e nos testes laboratoriais e ainda no saber ouvir a mulher nas suas queixas e demandas. Se ocorrer amenorréia ou atraso menstrual, deve-se, antes de tudo, suspeitar da possibilidade de uma gestação. Na prática, para as mulheres que procuram o serviço com atraso menstrual que não ultrapassa 16 semanas, a confirmação do diagnóstico da gravidez pode ser feita pelo profissional de saúde da UBS, por meio de um teste imunológico para gravidez (TIG), de acordo com os procedimentos especificados no fluxograma. O teste laboratorial é, inicialmente, recomendado para que não demande o agendamento de consultas, o que poderia postergar a confirmação da gestação. Para mulheres com atraso menstrual maior que 16 semanas ou que já saibam que estão grávidas, o teste laboratorial é dispensável. A consulta de enfermagem deve ser realizada imediatamente para não se perder a oportunidade de captação precoce da gestante. Se o TIG

for negativo deve-se agendar consulta para o planejamento familiar, principalmente para paciente adolescente.

Fluxograma para diagnostico da gravidez

Atraso ou irregularidade menstrual,
Náuseas e aumento do volume
Abdominal



Avaliar:

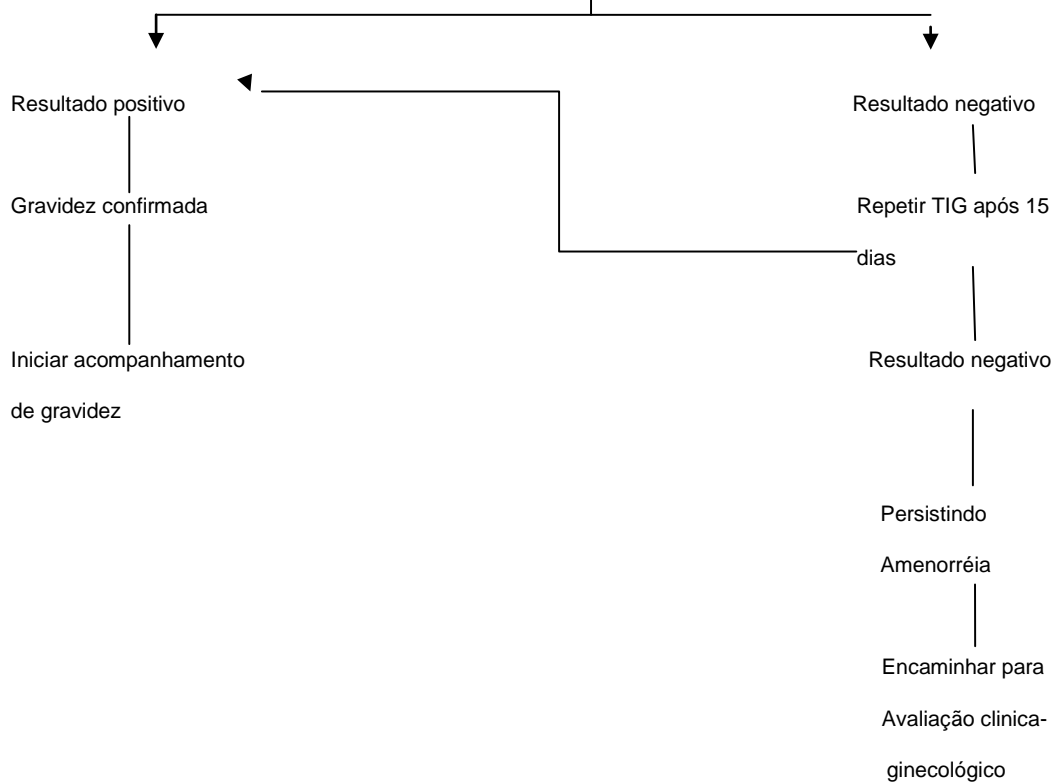
- Ciclo menstrual
- Data da ultima menstruação
- Atividade sexual



Atraso menstrual em mulheres
maiores que 10 anos com atividade
sexual



Solicitar teste imunológico de gravidez



(COELHO, PORTO, 2009).

Após a confirmação de gravidez em consulta de enfermagem ou médica, dá início ao acompanhamento da gestante com seu cadastro no SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas a serem seguidas devem ser realizadas sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados na ficha do perinatal e no cartão da gestante.

Nesse momento a gestante deverá receber as orientações necessárias referente ao acompanhamento pré-natal, a sequência de consultas, das visitas domiciliares e das reuniões educativas. Deverão ser fornecidos a gestante:

- O cartão de gestante, com a identificação preenchida, o número do SISPRENATAL, o hospital de referência para o parto e as orientações mais importantes sobre o hospital;
- O calendário de vacina e suas orientações do esquema básico;
- A solicitação dos exames de rotina;
- As orientações sobre a participação nas atividades educativas, as reuniões e visitas domiciliares, entre outras atividades que por ventura o serviço venha a ofertar.

É importante enfatizar que uma informação essencial que deve constar explicitamente no cartão da gestante é o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências durante a gestação. Se, no decorrer da gestação, surgir alguma situação que caracterize risco gestacional, com mudança de hospital ou maternidade de referência, isso também deve estar escrito no cartão. Essa informação é considerada fundamental para que a mulher e seu companheiro ou familiares possam reivindicar o direito de atendimento na UBS.

4.1.1 Fatores de Risco para gravidez atual

Alguns fatores relacionados a vida da mulher podem interferir na sua gestação, a saber:

a. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis.

- Idade menos que 15 anos e maior que 35.
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse.
- Situação familiar insegura e não aceita da gravidez, principalmente em se tratar de adolescente.
- Situação conjugal insegura.
- Baixa escolaridade (menor que cinco anos de estudo regular).
- Condições ambientais desfavoráveis.
- Altura menor que 1,45 m.
- Peso menor que 45 Kg e maior que 75 Kg.
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

b. História reprodutiva anterior

- Morte perinatal explicada ou inexplicada.
- Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.
- Aborto habitual.
- Esterilidade/infertilidade.
- Intervalo interpartal menor que dois anos e maior que cinco anos.
- Nuliparidade e multiparidade.
- Síndromes hemorrágicas.
- Pré-eclâmpsia/eclâmpsia.
- Cirurgia uterina anterior.

- Macrossomia fetal.

c. Intercorrências clínicas crônicas

- **Cardiopatias;**
- Pneumopatias;
- Nefropatias;
- Endocrinopatias (especialmente diabetes *mellitus*);
- Hemopatias;
- Hipertensão arterial moderada ou grave e/ou fazendo uso de anti-hipertensivo;
- Epilepsia;
- Infecção urinária;
- Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis, outras DST);
- Doenças auto-imunes (lúpus eritematoso, miomatose, tumores anexiais, e outras);

d. Doenças obstétricas na gravidez atual

- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
- Ganho ponderal inadequado;
- Pré-eclâmpsia/eclâmpsia;
- Amniorrexe prematuro;
- Isoimunização;
- Óbito fetal.

Identificando-se um ou mais desses fatores, a gestante deverá ser tratada na UBS, conforme orientação do protocolo de atendimento à gestante emanado pelo Ministério de Saúde. Os casos não previstos para o tratamento na UBS devem ser encaminhados para à atenção especializada que, após avaliação, a gestante deve ser devolvida para à atenção básica com as recomendações

para o seguimento da gravidez ou de como manter o acompanhamento pré-natal nos serviços de referência para gestação de alto risco. Nesse caso, a equipe da atenção básica deverá manter o acompanhamento da gestante, observando a realização da prescrição feita pelo serviço de referência.

4.2 Atendimento de Pré-Natal

A equipe da UBS Luz tem um fluxo de atendimento já padronizado onde primeiramente é feita a consulta de enfermagem, quando são solicitados todos os exames da rotina do pré-natal, inclusive o Beta HCG. O enfermeiro faz a anamnese e agenda a consulta de retorno já com o resultado dos exames. Caso tenha dado positivo, a gestante é cadastrada ainda pela enfermeira no SISPRENATAL. Nesse momento também é realizado o preenchimento do cartão de gestante.

Para nós o cadastramento das gestantes é considerado anamnese, pois nele coletamos todos os dados (identificação, dados socioeconômico, antecedentes pessoais, condições e hábitos de vida, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, antecedentes familiares, queixas e sintomas, calculo de idade gestacional, e data provável do parto).

Após anamnese é realizado exame físico (inspeção geral, medida do peso/altura, controle de pressão arterial, cavidade bucal, exame do tórax, palpação obstétrica, e medida da altura uterina, exame da genitália externa, exame dos membros inferiores. Na primeira consulta é realizado o pedido de todos os exames laboratoriais necessários (tipagem sanguínea, hemograma, VDRL "diagnostico de sífilis", HbsAg "diagnostico do vírus da hepatite B", IgG "pesquisa de toxoplasmose", rastreamento de diabetes gestacional. (COELHO , PORTO, 2009).

De acordo com essas autoras, as consultas de enfermagem são intercaladas com as consultas médicas de que a gestante receba no mínimo 6 consultas

durante a gravidez. Preconiza-se também uma visita puerperal da enfermeira e do ACS (COELHO; PORTO, 2009).

4.3 Responsabilidades da Equipe de Saúde da Família na assistência no pré-natal.

A Estratégia da saúde da família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, incorporando assim os princípios básicos do sistema único de saúde: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (AIMEIDA e MISHIMA, 2001).

O Ministério da Saúde Brasil (BRASIL, 2005), comentando a respeito do trabalho da ESF, diz que alguns princípios devem ser adotados como ponto de partida para a construção metodológica e organizacional do processo de trabalho. A organização do processo de trabalho para a atenção a saúde das famílias na comunidade, devem apresentar algumas características, a saber:

- Ser uma iniciativa conduzida pela equipe;
- Os problemas de saúde devem ser caracterizado pela percepção de todos os componentes da equipe (não apenas por um único profissional);
- As ações envolvem as responsabilidades de toda equipe;
- As avaliações das ações realizadas devem ser contínuas.

Cabe destacar que a atenção primária à saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) organizada ou não com a Estratégia Saúde da Família deve ser a porta de entrada dos serviços de saúde e tem como atributos garantir a acessibilidade responsabilizando-se pelos problemas das gestantes do seu território e o monitoramento dos mesmos. E para tanto, o Pré-Natal deve contemplar as seguintes atividades:

- Realizar o diagnóstico de gravidez;

- Captar as gestantes no 1º trimestre;
- Realizar consultas médicas e de enfermagem;
- Solicitar os exames laboratoriais necessários;
- Garantir os medicamentos básicos;
- Classificar o risco gestacional desde a 1º consulta;
- Monitorar as gestantes de alto risco
- Realizar as atividades educativas;
- Viabilizar a visita da gestante à maternidade;
- Alimentar e analisar os sistemas de informação;

4.3.1 Atribuições do Enfermeiro

Tratando-se de um trabalho realizado por uma equipe, cada trabalhador da saúde tem suas responsabilidades definidas no processo de trabalho.

O profissional enfermeiro, bem como as demais na área de saúde, é considerada essencial no sistema, pressupõe-se que o mesmo preste uma atenção à saúde com qualidade. O que queremos dizer é que o enfermeiro é um profissão essencial, de utilidade pública, de valor inquestionável dentro do sistema de saúde (MACHADO, 1999).

A projeção da atuação do enfermeiro tem gerado conflitos, pois os enfermeiros costumavam ser subestimados, enquanto outros profissionais, em decorrência de uma visão idealizada pela sociedade eram supervalorizados. Hoje ainda existe essa supervalorização, do profissional médico, mas o profissional enfermeiro tem seu espaço definido nos serviços de saúde com as suas atribuições também definidas.

A resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES nº 03/2001 referenciada na resolução COFEN nº 271/2002, prevê na formação do profissional enfermeiro, a capacidade de diagnóstico, realizar consulta e assistir o usuário com a finalidade de reabilitar a saúde.

Nas consultas de enfermagem, cabe ao profissional:

- Realizar anamnese, exame clínico e obstétrico;
- Anotar: idade gestacional, exames laboratoriais, PA (pressão arterial), peso, estatura, AU (altura uterina), situação e apresentação fetal, BCF (batimento cardíaco fetal);
- Preencher: gráfico da AU, cartão, prontuário;
- Orientar: preparo das mamas, incentivo ao aleitamento materno;
- Avaliar e orientar quanto à imunização antitetânica;
- Detectar e tratar as complicações puerperais etc.

Na ESF, o enfermeiro tem maior autonomia e sua ação tem se tomado essencial à comunicação com toda a equipe de saúde. Salientando que cada profissional conhece seu limite e a legislação que legitima suas ações, não devendo se propor a realizar ações fora de sua competência e responsabilidade.

4.3.2 Atribuições do Médico

As atribuições do médico na ESF também são definidas pela lei do exercício profissional. Na Portaria nº 2.488/11 que reafirma a política nacional da atenção básica no Brasil explícita as atribuições de todos os profissionais vinculados a equipe de saúde da família e também dos ACS.

Diversos autores salientam a importância que o médico assume nas sociedades ocidentais. A medicina passa a ser o referencial de qualquer explicação objetiva sobre o corpo humano. Porém nas ESF, o que deve ser enfatizado é o trabalho interdisciplinar com ênfase na família e no contexto social (MINAS GERAIS, 2003). Cada equipe de saúde da família tem um dado número de profissionais, e uma das bases do trabalho da equipe se organizam ao redor da família e o foco não é mais tratar o indivíduo de forma isolada, mas seu meio social e familiar.

Neste sentido, o papel do enfermeiro e sua inserção num contexto de relação mais democrático e coparticipativo se fazem necessário. A gestão dos serviços ofertados deve ser colaborativa, e partir do princípio de que os problemas devem ser compartilhados pela equipe; o plano de intervenção sobre o problema deve ser discutido e o suporte é de toda a equipe, sem primazia de um profissional sobre o outro. O surgimento da oferta de ESF teve como objetivo melhorar de oferta no atendimento e na qualidade do mesmo, desafogando o ambiente hospitalar e valorizado os aspectos sadios dos pacientes que passavam a ser ouvidos em todos os aspectos do tratamento e da administração. Há uma revalorização do diagnóstico, principalmente no caso das gestantes e a busca de se diagnosticar melhor, com mais precisão e concordância dos aspectos biopsicossociais da paciente (BRASIL, 2005).

4.3.3 Atribuições do ACS

De acordo com o Ministério da Saúde(BRASIL, 2005), as atribuições de cada participante na atenção pré-natal, devem ser bem definidas, embora o trabalho seja como uma engrenagem, onde uma peça sempre irá depender da outra, o ACS participa ativamente desse processo e desempenha as seguintes atribuições:

- Realizar visitas domiciliares, identificando gestantes e desenvolvendo atividade de educação da gestante e de seus familiares, orientando sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados com a higiene e sanitários;
- Deve encaminhar a gestante ao serviço de saúde ou avisar o enfermeiro ou o médico de sua equipe caso apresente: febre, calafrio, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes, e dor ao urinar;
- Deve avisar o médico, ou enfermeiro, no caso de adolescentes, sobre a não aceitação da gravidez pela adolescente ou por sua família;

- Orienta sobre a periodicidade das consultas, identifica situações de risco e encaminha para diagnóstico e tratamento;
- Realiza a captação precoce de gestantes para a primeira consulta e para consultas subseqüentes;
- Realiza visitas no período puerperal, acompanha o processo de aleitamento, orienta a mulher e seu companheiro sobre planejamento familiar.

4.3.4 Atribuições do Técnico em Enfermagem

Do mesmo modo o técnico em enfermagem deve ter seu papel definido nas ESF, podendo assim gerar equilíbrio, na distribuição das atividades dentro e fora da UBS. De acordo com o caderno do Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada do Ministério da Saúde são funções do técnico de enfermagem

Realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias;
 Verificar o peso, a altura e a pressão arterial e anotar os dados no cartão da gestante;
 Fornecer medicação, mediante receita médica, ou medicamentos padronizados para o programa;
 Aplicar vacina antitetânica;
 Participar das atividades educativas (BRASIL, 2005, p.148).

De acordo com Coelho e Franco (2009) as ESF devem orientar o planejamento familiar, para a mulher após a gravidez, no período puerperal ofertando

- Práticas educativas permeando as ações de saúde;
- Acesso as todas as usuárias;
- Uma equipe profissional multidisciplinar envolvida (enfermeiros, médicos, odontologistas, assistentes sociais, psicólogos, etc.) no processo de assistir;
- A possibilitar ao casal livre escolha do método contraceptivo;

- Disponibilidade contínua dos métodos contraceptivos, cientificamente aceitos;
- Consultas e acompanhamento médico para os usuários;
- Assistência nos casos de infertilidade conjugal

4.3.5 Atribuições comuns aos membros da Equipe de Saúde da Família

Em relação às equipes de ESF, sabe-se que cada membro possui uma especificidade, e que mesmo assim deve-se colocar a possibilidade do trabalho multidisciplinar. E esses profissionais com diferentes habilidades precisam unir seus saberes para oferecer à população uma assistência humanizada, baseada nos princípios do SUS (MINAS GERAIS, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) todos os membros da equipe da ESF precisam, independente de sua especificidade, atender às seguintes atribuições:

- Verificar se os cartões estão sendo preenchidos corretamente;
- Como a equipe tem prestado assistência à gestante e à puérpera;
- Como é realizado o acolhimento das gestantes que estão sob a responsabilidade de sua equipe;
- Como é realizado o acompanhamento da participação das gestantes nas atividades desenvolvidas no pré-natal de sua equipe;
- Quantas consultas estão sendo disponibilizadas para cada gestante;

4.4 Algumas considerações sobre o trabalho em equipe

O trabalho em saúde implica interação constante e intensa de um conjunto de trabalhadores para realização da tarefa assistencial, do atendimento integral, de reconstrução dos modos de lidar com os saberes e disciplinas, necessárias para o atendimento em saúde (FORTUNA, 2005). Esse é um dos desafios dos componentes da equipe do ESF.

Almeida e Mishina (2001, p. 52), reforçam esse pressuposto dizendo

[...] a saúde da família pode se abrir para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe.

Piancastelli, Faria e Silvelra (2005 p .35) definem o trabalho em d equipe como

[...] O conjunto ou grupo de pessoas habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão comum, objetivos comuns (obtidos pela negociação entre os atores sociais envolvidos) e um plano de trabalho bem definido [...].

Robbins (2002) nos diz que a diversidade de profissionais em uma equipe permite o desenvolvimento de novas ideias, por meio da troca de informações e conhecimento, e conseqüentemente, a elaboração de soluções mais eficazes para problemas diversos e complexos. Mas para isso, os seus membros devem aprender a trabalhar com a diversidade e a complexidade.

Pela revisão da literatura foi possível reafirmar a importância do trabalho em equipe reconhecendo a especificidade do trabalho de cada profissional, sem, contudo, desvalorizar o trabalho com menor complexidade, que muitas vezes, na cadeia do processo de trabalho é o mais importante porque é aquele que faz o elo de ligação com os demais. A revisão nos mostrou ainda a importância da definição dos papéis de cada profissional na atenção pré-natal para uma intervenção qualificada na assistência a gestante.

Não se pode negar a importância do trabalho do enfermeiro na atenção pré-natal, haja vista que, o que tem garantido o cumprimento de metas de consultas no pré-natal é a sua participação efetiva nesta área.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas leituras realizadas, conclui-se que trabalhar em equipe é um desafio, e seus membros devem ser cientes de que o trabalho é um processo dinâmico, onde todos desempenham papéis importantes que influem na produtividade e no alcance dos objetivos da instituição e nos pessoais.

Embora existam comportamentos dentro os membros da equipe que dificultam muitas vezes o processo de trabalho, tais comportamentos: manipulador, dominador, críticos, de rejeição de idéias, sentimentos de onipotência, autoritarismo, a equipe deve ter papéis para enfrentar os desafios e buscar por meio de suas ações a complementaridade no processo de trabalho para alcançar os objetivos propostos pelo serviço de saúde que é prestar uma assistência qualificada aos usuários do SUS.

Para que isso aconteça é necessário que haja disposição de compartilhar objetivos, responsabilidades, decisões e os resultados. Perceber que tanto o êxito quanto o fracasso é de responsabilidade de todos. Cada membro deve estar consciente de que existe a necessidade de comunicação aberta, democrática, onde a cada integrante é permitida a participação individual, porém integrada, criativa, saudável, evitando assim a rotulação e deterioração das relações interpessoais.

Não existe crescimento unilateral nas equipes de ESF, o crescimento é de toda a equipe, que inclusive consolida seu papel no território onde é ofertado o serviço.

Hoje não se trata de multidisciplinaridade, mas de interdisciplinaridade. Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e adequadamente. O estabelecimento do vínculo é ponto central, pois a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde.

Reafirma-se que na atenção pré-natal é importante a atuação da equipe onde cada profissional deve estar cômico de sua responsabilidade no processo do cuidado à gestante.

Reconhece-se que é necessário a realização de capacitações periódicas para todos os membros da equipe de saúde da família no sentido de qualificá-los para a prestação de assistência qualificada à mulher no ciclo gravídico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C. P; MISHIMA, S.M. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho.** Interface, Botucatu, v.5, n.9, p 50-53, 2001. Disponível em: <[http://www.interface.org.br/revista 9/debates4. pdf](http://www.interface.org.br/revista%209/debates4.pdf)> Acesso em 14 out.2011.

ARAÚJO, M.F.S. **Um “quase doutor”: prática profissional e construção da identidade do enfermeiro no programa de saúde da família.** 2003. 195f. Tese (Doutorado em sociologia) – centro de ciências Humanas, Letras e Artes, UFPB, João Pessoa, 2003.

ARAÚJO, M.F. S; Oliveira, F. M.C. A Atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional- CAOS, **Revista eletrônica de ciências sociais**, n. 14, set, 2009 p.03-14. Disponível. [www cchla. UFPB. br/caos](http://www.cchla.ufpb.br/caos).

Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. **Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico/** Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, departamento de Ações programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Campos G.W.S. Campo e núcleo de saberes e práticas em Saúde Pública e Saúde Coletiva:. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2000. 5(2):219-230.

COELHO, S. Porto, Y. F. **Saúde da Mulher** Belo Horizonte: NESCON;/UFMG, Coopmed, 2009. 115 p-

FERRO, RC, Almeida AJ, Lourenço LHS. Panorama das políticas no setor saúde e a enfermagem na década de 1980. **Revista de enfermagem – Escola. Anna Nery** 2006 dez: 10(3), 487-93.

FORTUNA, C.M. *et.al.* O trabalho em equipe no programa de saúde da família; reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana da Enfermagem.** v.13, n2, p.262 - 268, mar/abr.2005. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaez>> Acesso em 23 set.2011.

MACHADO. M.H. A profissão de enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília-DF, v. 52, n 4, p. 589-595, out/dez 1999.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo viva vida** – Belo Horizonte: SAS/SES, 2003, 84p. sile: www.saude.mg.gov.br 1ªed.

MINICUCCI, Agostinho. **Relações humanas -Psicologia das relações interpessoais**. São Paulo; Atlas, 1989.

NUNES FILHO, Eustachio Portella. **Psiquiatria e Saúde Mental: Conceitos Clínicos e terapêuticos fundamentais**- São Paulo: Ed Atheneu, 2005

PIANCASTELLI, C.H; FARIA. H. P; SILVEIRA, M.R. **O trabalho em equipe**. Disponível em: [http:// www.opas.org.br/rh/publicações/textos-apoio/texto-1.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos-apoio/texto-1.pdf). Acesso em: 17 out. 2011.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. Tradução técnica de Reynaldo Marcondes. 9 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.** v. 20, n. 2, p.5-6, 2007.